

**CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES FRENTE A UNA SITUACIÓN DE
AVULSIÓN EN UN ESTUDIANTE DURANTE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS
EN OCHO COLEGIOS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA.**

**IVÁN EMILIO CAAMAÑO JIMÉNEZ
LUIS FRANCISCO MOLINARES CUELLO
ELVIMAR RUMBO SOCARRAS**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ODONTOLOGÍA
SANTA MARTA, MAGDALENA
2015**

**CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES FRENTE A UNA SITUACIÓN DE
AVULSIÓN EN UN ESTUDIANTE DURANTE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS
EN OCHO COLEGIOS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA.**

**IVÁN EMILIO CAAMAÑO JIMÉNEZ
LUIS FRANCISCO MOLINARES CUELLO
ELVIMAR RUMBO SOCARRAS**

Proyecto de grado para optar el título de odontólogo

**Director
LUIS ARMANDO VILA
Odontólogo**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ODONTOLOGÍA
SANTA MARTA, MAGDALENA
2015**

Nota de aceptación:

**Aprobado por jurados calificadores
en cumplimiento de los requisitos
exigidos por la universidad del
magdalena Para optar por el título
de odontólogo**

Firma del jurado

Firma del jurado

Santa Marta ,13 de Noviembre de 2015

A Dios por la fortaleza e iluminación dada, a nuestras familias por el apoyo brindado para seguir adelante en el desarrollo de nuestra carrera, por permitirnos realizar el proceso de formación en Odontología, a mis tutores por la paciencia y conocimientos ofrecidos en cada una de las retroalimentaciones hechas durante el proceso de formación.

TABLA DE CONTENIDO GENERAL

TABLA DE CONTENIDO GENERAL	5
ÍNDICES DE GRAFICAS	6
ÍNDICES DE TABLAS.....	7
INCIDE DE ANEXOS.....	8
RESUMEN	9
SUMMARY.....	10
INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. MARCO TEÓRICO.....	20
4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
4.2 BASES TEÓRICAS	22
4.3 MEDIOS DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE PARA DIENTES AVULSIONADOS	33
5. MARCO METODOLÓGICO	34
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
5.2 MUESTRA	35
5.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
5.4 PROCESAMIENTO DE RESULTADOS	37
5.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	37
6. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	38
7. DISCUSIÓN	55
8. CONCLUSIONES.....	58
9. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS	61

ÍNDICES DE GRAFICAS

GRÁFICA 1. GÉNERO DE LOS DOCENTES.....	38
GRÁFICA 2. RANGO DE EDAD DE LOS DOCENTES	39
GRÁFICA 3. TIPO DE COLEGIO	40
GRÁFICA 4. EXPERIENCIA PROFESIONAL TRABAJANDO CON NIÑOS	41
GRÁFICA 5. INFORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DENTALES.....	42
Gráfica 6. Lugar de capacitación sobre primeros auxilios dentales	43
GRÁFICA 7. CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE AVULSIÓN.....	44
Gráfica 8. Servicios médicos con los que cuenta la institución educativa.....	45
GRÁFICA 11. TIEMPO IDEAL PARA BUSCAR ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN CASO DE AVULSIÓN.....	48
GRÁFICA 12. LIMPIEZA DEL DIENTE PREVIO AL REIMPLANTE	49
GRÁFICA 13 LIMPIEZA DEL DIENTE PREVIO AL REIMPLANTE. OTRAS ELECCIONES.....	50
Gráfica 14 Medio de almacenamiento o transporte del diente avulsionado.	51
Gráfica 15 Líquido apropiado para introducir y conservar el diente avulsionado ...	52
Gráfica 16 Experiencia en casos de avulsión	53
Gráfica 17 Número de casos de avulsión presentados a los docentes.....	54

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1 Medios de transporte, características físico-químicas, tiempo de almacenamiento y desventajas ⁶	33
Tabla 2. Caracterización de encuestas. Genero de los docentes.	38
Tabla 3. Rango de edad de los Docentes.....	39
Tabla 4. Tipo de colegio.....	40
Tabla 5. Experiencia profesional trabajando con niños.....	41
Tabla 6. Información o capacitación sobre primeros auxilios dentales.	42
Tabla 7. Lugar de capacitación sobre primeros auxilios dentales.....	43
Tabla 8. Conocimiento del concepto de avulsión.....	44
Tabla 9. Servicios médicos con los que cuenta la institución educativa	45
Tabla 11. Tiempo ideal para buscar atención de emergencia en caso de avulsión	48
Tabla 12. Limpieza del diente previo al reimplante	49
Tabla 13 Limpieza del diente previo al reimplante. Otras elecciones	50
Tabla 14 Medio de almacenamiento o transporte del diente avulsionado.	51
Tabla 15 Líquido apropiado para introducir y conservar el diente avulsionado	52
Tabla 16 Experiencia en casos de avulsión.....	53
Tabla 17 Número de casos de avulsión presentados a los docentes	54

INCIDE DE ANEXOS

ANEXO 1 CARTAS DE SOLICITUD DE PERMISOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	66
ANEXO 2 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS.	74
ANEXO 3 INSTRUMENTO (ENCUESTAS DOCENTES)	81
ANEXO 4 EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.....	83

RESUMEN

Este proyecto de tesis tiene como propósito identificar el conocimiento de los docentes de las instituciones educativas que aceptaron participar en la investigación en relación al concepto de avulsión dental. Corresponde dentro del paradigma cuantitativo con un diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal que por medio de encuestas escritas con preguntas de selección múltiple con única respuesta se realizó la obtención de los datos, la técnica de muestreo fue no probabilística, la muestra corresponde a 136 docentes de 8 instituciones educativas de las cuales 2 son privadas y 6 son públicas, el procesamiento de los datos se realizó en Microsoft Excel 2013 para Windows 8.1 donde se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia y gráficas. En cuanto a los resultados se determinó que el 86% de los encuestados no conoce el concepto de avulsión dental, y solo el 14% del total de los encuestados respondió correctamente sobre el concepto de avulsión, el primer lugar donde buscarías ayuda los docentes luego de un evento de avulsión en un menor sería la enfermería del colegio con un 34%, el medio de transporte del diente antes de ser llevado a un especialista con más frecuencia para los docentes fue dentro de una bolsa con un 38%, el líquido a elección más común en caso de ser transportado en otro medio sería el suero fisiológico con un 43% seguido de alcohol en un 30%, solo el 13% de los encuestados ha recibido información o capacitación sobre primeros auxilios dentales, el 40% de los encuestados tuvo alguna vez durante su trabajo uno o más casos de avulsión dental. De esto se concluye que la mayoría de los docentes encuestados en los 8 colegios de la ciudad de santa marta en el periodo 2014-II no tienen conocimiento de cómo proceder ante un evento de avulsión dental en un estudiante durante las actividades académicas,

Palabras Clave: Traumatismos, Educación, Epidemiología, Fractura, Avulsión

SUMMARY

This thesis project aims to identify the knowledge of teachers of educational institutions who agreed to participate in research on the concept of dental avulsion. Applicable within the quantitative paradigm with a non-experimental design descriptive of cross section through written surveys with multiple-choice questions with single response obtaining the data was performed, the technique of sampling was not random, the sample is 8 136 teachers of which 2 educational institutions are private and 6 are public, processing of the data was performed in Microsoft Excel 2013 for Windows 8.1 where frequency distribution tables and charts were obtained. As for the results it was determined that 86% of respondents did not know the concept of dental avulsion, and only 14% of respondents answered correctly on the concept of avulsion, the first place where teachers would look for help after avulsion event of a less serious nursing school with 34%, the means of transport of the tooth before being taken to a specialist more often for teachers was inside a bag with 38%, the liquid of choice more common in case of being transported into another serious physiological saline medium with 43% alcohol followed by 30%, only 13% of respondents have received information or training on dental first aid, 40% of respondents had sometime during their work one or more cases of dental avulsion. From this it concludes that the majority of teachers surveyed in the 8 schools in the city of Santa Marta in the period 2014-II have no knowledge of how to proceed with an event of dental avulsion in a student during the academic,

Keywords: Trauma, Education, Epidemiology, fracture, avulsion

INTRODUCCIÓN

Este estudio busca determinar el conocimiento de los docentes de ocho colegios de la ciudad de santa marta frente a un accidente en el que se presente un caso de avulsión en alumnos durante las actividades académicas, con el fin de que en un futuro sirva de base para la realización de una guía informativa que les aporte a los docentes de las instituciones educativas de santa marta los principios básicos sobre el manejo de una urgencia por avulsión dental mientras el estudiante es remitido donde un profesional idóneo para el tratamiento.

Según el trabajo de Bakland LK., Andreassen citado por Rojas, H. Sossa, J. Montoya¹ Cuando un diente es sometido a un impacto traumático, el daño se traduce en una respuesta celular, vascular y neural en los tejidos afectados, complejo dentinopulpar, ligamento periodontal o hueso alveolar. Los traumas a nivel oral se producen con frecuencia y representan el 5% de las lesiones por las que se busca tratamiento. En los niños tiene su pico en la edad preescolar, al alcanzar un 18% de las lesiones traumáticas. Esto está sustentado por el hecho de que los niños comienzan su exploración del entorno en el momento en que comienzan a gatear o a caminar. Con los primeros pasos vienen los primeros golpes, ya que el niño no tiene experiencia ni coordinación en sus movimientos, Estrada por esta razón resaltamos la importancia del manejo que tenga el docente frente a un caso de avulsión debido a que “para obtener las mayores probabilidades de éxito es preciso que los fibroblastos se encuentren en el mejor estado, pues al no estar irrigados pierden rápidamente metabolitos. Por tanto, el factor que más repercute en el éxito es la rapidez en realizar el reimplante hay que procurar hacerlo en los primeros cinco a veinte minutos”², en este lapso de tiempo es el docente el que se encuentra cercano y en posibilidad de atender en primera instancia al menor teniendo en cuenta que el accidente ocurra en las instalaciones educativas.

Este estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, se llevó a cabo por medio de un trabajo de campo en la ciudad de santa marta en 8 colegios, donde 6 eran públicos y 2 privados en el periodo 2014-2, con la realización de encuestas y análisis para recolección y clasificación de datos.

Con este trabajo se evidencian el modo de proceder y el conocimiento de un docente en el manejo adecuado de una urgencia por avulsión dental que pueda presentarse en un menor durante las actividades académicas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La intervención de las personas que se encuentran en el momento en el que alguien sufre un traumatismo dentoalveolar puede ser determinante para la resolución de los daños que éste pueda haber sufrido, este es el caso de una avulsión dental. En el ambiente escolar la persona más cercana es el docente³.

Según Bakland Lk, Andreassen citado por Rojas, H. Sossa, J. Montoya¹ indican que los traumatismos dentales están aumentando progresivamente en los últimos años como consecuencia de los cambios introducidos en la vida moderna. De hecho, un estudio realizado por Andreassen⁴ mostró que el 50% de los niños tenían por lo menos un diente lesionado antes de terminar los estudios secundarios.

Según los reportes¹, son los hombres quienes padecen más de traumatismos dentoalveolares que las mujeres (hombres: 31- 40%; mujeres: 16-30%). La mayoría de lesiones traumáticas a nivel oral involucran los dientes anteriores, en especial el incisivo central superior, ya que es el diente que generalmente recibe la fuerza del impacto directo.

Según el trabajo de Barrett EJ. Kenny DJ citado por Rojas, H. Sossa, J. Montoya⁵ el diente más afectado es el incisivo central superior; mientras que rara vez se ven afectados los dientes inferiores. La avulsión ocurre más frecuentemente entre los 7 y 9 años de edad, cuando los incisivos permanentes están erupcionando. En este estado, la débil estructura del ligamento periodontal que rodea la raíz no proporciona suficiente resistencia a las fuerzas intrusivas. Frecuentemente, la avulsión se relaciona a un solo diente, pero puede involucrar varios dientes. Respecto al sexo, los hombres sufren más avulsiones dentales que las mujeres con una relación 3:1.

La edad de los niños los hace una población en riesgo de distintos accidentes que llevarán a la ocurrencia de una lesión o trauma. Es así que en

los niños de 18-30 meses el riesgo de trauma aumenta con una incidencia más alta que el promedio para todas las edades. El otro grupo de riesgo está en los niños entre 8-12 años, pues en ese grupo se desarrollan las prácticas recreativas y los deportes de contacto. Eso sumado a un overjet mayor de 4 mm e incompetencia labial ocasiona que los incisivos superiores sean las piezas más lesionadas seguidas por los incisivos inferiores⁶.

Estudios internacionales como lo fue el estudio realizado en la india por Mohandas U, Chandan G.⁷ en donde se evaluó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los profesores de educación física en la ciudad de Bangalore con respecto al manejo de emergencias de las lesiones dentales, también investigó la actitud del profesor de educación física y la forma en que manejan las lesiones, en dicho estudio se concluyó que hay una falta de conocimiento en la práctica entre los profesores de educación física con respecto al manejo e información de emergencias de trauma dental, se determinó que los programas educativos para mejorar el conocimiento y la conciencia entre los maestros, tenían que ser aplicadas.

Otros estudios como los realizados en Polonia por Oleszkiewicz, I.A, Emerich, K.⁸ donde se evaluó el conocimiento de los procedimientos de primeros auxilios apropiados después de un trauma dental por parte de estudiantes universitarios deportistas donde se determinó que existe un conocimiento pobre respecto a las lesiones y se estableció que existe la necesidad urgente de programas de educación adecuados sobre el tema de las lesiones dento-alveolares dirigidas a todos los deportistas, incluyendo atletas, jugadores y entrenadores, para que pudieran ofrecer ayuda inmediata en el sitio de un accidente.

También se puede señalar el estudio realizado en Marruecos por Touré B. y colaboradores⁹ donde fue se evaluó el conocimiento de los maestros de primaria con respecto al manejo de emergencias dentales en los incisivos, de igual forma se concluyó la falta de conocimiento de los profesores escolares sobre los traumatismos dentales y sobre todo la avulsión dental. Por lo tanto, los resultados indicaron que los programas educativos son necesarios para la mejora de su nivel de conocimiento.

Estudios realizados en Latinoamérica también fundamentan la problemática en la falta de conocimiento y el proceder de los docentes de colegios en el manejo de una urgencia ante una avulsión dental. Como los estudios realizados en cuba por Cuesta T.,Tomasen E.,Fernández L¹⁰. en donde Se realizó una investigación, descriptiva, transversal, en 2 colegios de Ciudad de

la Habana, durante el periodo de Septiembre a Noviembre del 2009 cuyos objetivos fueron evaluar el nivel de conocimiento, habilidades e identificar las necesidades de aprendizaje, que tienen los profesores de esas escuelas para realizar de inmediato y adecuadamente las acciones que requieren los primeros auxilios de una lesión traumática dentoalveolar ocurrida al escolar en el ámbito educacional, en donde se determinó que solo el 3,8% de los docentes encuestados poseen conocimientos suficientes.

Otros estudios, como el realizado en Brasil por A. Lima¹¹ en donde se evaluó el conocimiento sobre el manejo de emergencias de la avulsión dental entre los maestros de escuela primaria en la ciudad de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, se concluyó que existe falta de información respecto a la manejo de la avulsión dental entre los maestros, también se afirmó que Las campañas educativas en las escuelas son necesarias para modificar el comportamiento de los maestros con respecto al manejo de la avulsión dental, determinando que nuevos estudios deben llevarse a cabo para la evaluación de los profesores que han participado en las campañas educativas para que el tratamiento de los traumatismos dentales un asunto de interés público

En Colombia reportes de ENSAB acerca de prevalencia de trauma dental, registrado como lesión en boca, que puede afectar dientes, labios, encías, lengua y maxilares, es un evento frecuente particularmente identificado en los niños y adolescentes como consecuencia de los accidentes generados por las actividades recreativas y deportivas, hecho violento, entre otros. Es reportado como la segunda causa de consulta odontopediátrica después de la caries, comprometiendo diversos tejidos del diente, que incluye la perdida como tal. Según este mismo estudio la prevalencia de trauma dental en cuanto a su distribución de sexo durante el año 2013-2014 el porcentaje de casos de diente ausente por trauma fue del 3.74% en hombres y el 1.54% en mujeres¹².

Estudios realizados en Colombia como el realizado por Gómez P., Aguilera O., Simancas M.¹³ Donde se Evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre trauma dentoalveolar en docentes de instituciones educativas oficiales de la ciudad de Cartagena, a partir de los resultados obtenidos se obtuvo evidencia de que la mayoría de los docentes encuestados, a pesar que conocen los tejidos que protegen los dientes, desconocen que es trauma y los tipos que se derivan de este.

Expuesta la anterior problemática, prevalencia, indicadores, y trabajos anteriormente realizados de trauma dental, avulsión dental, sus picos en edades escolares, los conocimientos y actitudes de los docentes frente a una situación de avulsión dental, se puede determinar cómo pregunta problema:

¿Cuál es el conocimiento de los docentes frente a una situación de avulsión en un estudiante durante las actividades académicas en ocho colegios de la ciudad de Santa Marta en el periodo 2014-II?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de los docentes frente a una situación de avulsión en un estudiante durante las actividades académicas en ocho colegios de la ciudad de santa marta en el periodo 2014-II.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento de los docentes encuestados en las instituciones educativas respecto al concepto de avulsión dental.
- Determinar el lugar y el tiempo de atención que los docentes encuestados consideran adecuado ante un caso de avulsión dental durante las actividades académicas de un estudiante.
- Conocer que medios de transporte y/o almacenamiento creen adecuado los docentes encuestados para depositar el diente avulsionado antes de llevarlo a un profesional capacitado.

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación surge de la necesidad de evaluar el conocimiento de los docentes de colegios de la ciudad de santa marta en cuanto al tema de avulsión dental en un estudiante durante las actividades académicas en el periodo 2014-II, porque se ha notado a lo largo de los años y en diferentes estudios realizados en el mundo, en américa latina y en Colombia, que lo profesores desconocen que hacer en el momento que se presenta un trauma dentoalveolar, más específicamente una avulsión dental. Este tipo de accidentes es frecuente que se presenten en los estudiantes de los colegios durante las actividades académicas, por ello la importancia de la rápida reacción de docentes frente a este tipo de urgencias, ya que el éxito del tratamiento está ligado a los factores que rodean el momento en que se produce la avulsión, como lo es: el lugar donde cayó el diente, la limpieza de mismo, el medio de almacenamiento y transporte, el tiempo que transcurre desde el accidente hasta el encuentro con el odontólogo¹⁴.

El profesor es la persona responsable de los estudiantes cuando se encuentran en actividades académicas, por lo cual debe estar preparado en cómo prevenir este tipo de accidentes y que hacer al momento de la avulsión de la pieza dental en caso de que se presente, con el fin de evitar la posible pérdida del diente, complicaciones posteriores y afectación del estudiante desde el punto de vista funcional y estético.

Según estudios realizados por ENSAB con respecto a la presencia de trauma en la población, alrededor del 16.52% presenta algún tipo de lesión, donde la mayor prevalencia en la dentición temporal se encuentra a los 5 años con 15.77%, mientras que en la dentición permanente los más afectados son los jóvenes de 15 años con una prevalencia de 17.12%, proporción que va aumentando en las demás edades, hasta alcanzar el máximo valor en las personas de 20 a 34 años con 20.37%¹²

La realización de este estudio sobre el conocimiento que tiene un docente de un colegio en el manejo de un caso de avulsión dental en estudiantes durante las actividades académicas despierta mucho interés, ya que una vez conociendo el actuar y los conocimientos de los docentes frente a este tipo de urgencias dentales se pueden tomar medidas para que en un futuro se brinde capacitación de cómo intervenir para preservar estos órganos dentales y de esta manera buscar establecer programas coordinados entre el

Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la elaboración de guías especializadas concernientes a traumatismos dentales, que sean de fácil comprensión y manejo, cuyo destino sean todos los profesores a nivel regional y nacional.

También es de resaltar anteriores estudios relacionados a la temática y realizados en la Universidad Del Magdalena, como por ejemplo el estudio de García L., Gutiérrez R., Tejedor H.¹⁵, donde tenían como propósito determinar el manejo con respecto a trauma dentoalveolar y constatar las creencias que tienen los padres y personas a cargo del cuidado de los niños, atendidos en la clínica odontológica de pediatría, de la Universidad del Magdalena en el periodo 2014-I, donde se estableció que en un gran porcentaje los padres carecen de conocimiento para saber dónde acudir en una situación de trauma dentoalveolar en un niño, para nuestro estudio genera mucha motivación su realización puesto que comparado con este estudio previo, nuestro análisis está dirigido a los docentes de las instituciones educativas de la ciudad de Santa Marta teniendo en cuenta que los colegios podrían considerarse como el segundo hogar de la población en edad escolar, y estaría específicamente dirigida al manejo de una avulsión dental.

Otro estudio relacionado y realizado en la universidad del magdalena fue el de Antolinez K. Camargo P. Rojano E¹⁶. donde El objeto de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento que poseen los 30 odontólogos generales adscritos a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend del Distrito de Santa Marta acerca del manejo de urgencia del trauma dentoalveolar, se concluyó que los resultados mostraron que existen falencia en el tratamiento de algunos casos debido a diversos factores como poca capacitación, tiempo de egreso de las facultades de odontología, la poca experiencia laboral de la mayoría de los odontólogos, lo cual afecta los niveles de atención; también se aprecia el poco conocimiento de la guía de la asociación internacional de traumatología dental por la mayor parte de los odontólogos, siendo sus respuestas negativas, cuando se abordan temas complejos. Los odontólogos que ofrecieron mejores respuestas fueron los egresados recientes aunque también se relacionan respuestas negativas. En comparación con nuestro estudio, promueve más nuestro interés en la realización del mismo, puesto que se busca determinar los factores que afectan una situación de avulsión que sea manejada por un docente, como por ejemplo el lugar y el tiempo de atención que los docentes consideran adecuado ante un caso de avulsión dental durante las actividades académicas de un estudiante o que medios de

transporte y/o almacenamiento creen adecuado los docentes para depositar el diente avulsionado antes de llevarlo a un profesional capacitado. Otro aspecto importante es que considerando que los odontólogos son el personal capacitado para la resolución de estos accidentes y que en el anterior estudio se determinó que existen falencias en la atención, entonces, que se podría esperar de los docentes de institución escolares, que no cuentan con ninguna preparación o capacitación previa al respecto, teniendo en cuenta que son los docentes los primeros en intervenir dado el caso que el accidente suceda en las instalaciones educativas y sea necesaria su atención en primera instancia como la persona a cargo del estudiante.

Por último, otro estudio relacionado con el nuestro, y llevado a cabo por estudiantes de la Universidad Del Magdalena fue el de Arrieta F., Barros Y. Torres O.¹⁷ durante el 2009-II y 2010-I los cuales buscaron determinar el grado de conocimiento de los docentes sobre el manejo de trauma dentoalveolar en niños con dentición mixta en 3 Instituciones Educativas Distritales de la ciudad de Santa Marta e intervenir con programas educativos. Con relación a nuestro propósito, en nuestro estudio se justifica en que pretendemos realizar el proyecto en un número mayor de instituciones en comparación con los del estudio anterior, esto con el fin de obtener una muestra más representativa al considerarse que se realizarán encuestas a un número mayor de profesores, donde se incluyen instituciones públicas y privadas y no se excluyen docentes que solo dictan clases a estudiantes con edades comprendidas entre la dentición mixta y permanente, por el hecho de que una situación de avulsión puede ocurrir en cualquier momento dentro de las instalaciones, salón de clases, baños, recreos y cualquier docente podría verse indispensable en brindar primeros auxilios al estudiante.

Estos proyectos de tesis mencionados anteriormente motivan la necesidad de la realización de un estudio que logre determinar los conocimientos que tienen los docentes de instituciones educativas de Santa Marta frente a un caso de avulsión dental en estudiantes durante las actividades académicas el periodo 2014-2.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Desde hace varios años ha existido un gran interés por evaluar los factores que afectan el éxito de los tratamientos para una avulsión dental, cabe recordar que estas situaciones son consideradas un accidente ocasionado por un traumatismo, por tal motivo se ha estudiado en que rango de edades existe más prevalencia en casos de avulsiones, quienes son los primeros en intervenir luego que ocurren estos accidentes, y cuáles son las decisiones que se toman y pueden afectar el éxito o no de un tratamiento de avulsión.

A continuación se citan varios estudios previos relacionados con el conocimiento que tienen los docentes al intervenir en una situación de avulsión:

Según el estudio de Traebert J., Col citado por R. Rivera¹⁸ donde se evaluó el nivel de conocimiento de los profesores de escuelas públicas de primaria, los padres y los dentistas de la ciudad de Joaçaba, en el sur de Brasil, acerca del manejo de emergencias de lesiones traumáticas dentales. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas estructuradas para los maestros de escuela y los dentistas, y los cuestionarios para los padres, que contuvo preguntas sobre las características socio-demográficas y sobre las lesiones traumáticas dentales. Los resultados de los estudios de asociación pusieron de manifiesto que los maestros de más edad eligieron significativamente más respuestas correctas sobre lesiones traumáticas dentales. También halló que el (28,0 %) de los profesores con 11 - 20 años de experiencia profesional tuvieron un nivel de conocimiento regular y sólo el (2,2 %) con más de 20 años de ejercicio profesional tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre el trauma de avulsión y fractura dentaria en niños. La gran mayoría de ellos no siguen los métodos más recomendados en la literatura. El estudio concluyó resaltando la importancia de las lesiones traumáticas dentales a través de campañas educativas dirigidas a los padres y a los maestros de escuela y también a través de los programas de pregrado y programas de Postgrado con el fin de mejorar su manejo.

Mc. Intyre J., Col. citado por R. Rivera¹⁹ evaluó conocimientos, prácticas y experiencias sobre lesiones dentales en una escuela primaria en los EE.UU., con un cuestionario demográfico sobre lesiones traumáticas dentales. Los resultados demostraron que sólo el 25% de los profesores de escuelas primarias habían recibido información de traumatismos dentales. La mayoría de los encuestados no estaban bien informados sobre traumatismos dentales, beneficios de atención oportuna, mejoría y costos de tratamiento. También se preguntó sobre reimplantación en caso de avulsión dental y el 44% manifestó que no sabían hacerlo, el 28% sabían que hacer y el 34% indicó que usaría leche.

Quintana C.²⁰ se encargó de determinar el nivel de información, la experiencia previa en trauma dentario y la actitud de los padres y profesores frente a los traumas de avulsión y fractura dentaria en niños, se aplicó un cuestionario a 372 profesores y 400 padres del área central de Lima Metropolitana; se halló un regular nivel de información de padres y profesores, una actitud indecisa de padres y profesores frente a la avulsión, una actitud indecisa de los padres y una actitud adecuada de los profesores frente a la fractura dentaria, el 36,3% de los padres y el 29,6% de los profesores ha tenido experiencia previa en trauma dentario, la ocupación de los padres influye en su nivel de información, se observó que a mayor desarrollo profesional de los profesores aumenta el nivel de información sobre el trauma, el 68% de los padres y el 71,8% de los profesores no han recibido información de primeros auxilios dentales de ninguna fuente, a mayor edad aumenta la proporción de padres que tienen una actitud adecuada frente a la avulsión, el 81,8% de los padres con estudios superiores tienen una actitud indecisa frente a la avulsión; existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de información y la actitud de los padres y profesores frente al trauma de avulsión-fractura dentaria en niños, pero no existe asociación estadísticamente significativa entre la experiencia previa y la actitud de los padres y profesores; las campañas educativas son necesarias para mejorar los primeros auxilios dentales brindados por las personas inexpertas.

Mori G y Col. citado por R. Rivera²¹: Evaluó el conocimiento sobre avulsión dental, mediante encuesta a 117 profesores de primaria de Adamantina, São Paulo, Brasil. Los resultados mostraron que el 75,2% de los docentes sobre la emergencia del tema, el 60,6% buscaría un odontólogo, el 18,8% reimplantaría el diente de forma inmediata, el 55 % lo lavaría con agua, el 42,7% lo mantendrían húmedo, el 7,6% lo metería en leche y el 33% tenían

experiencia en manejo de avulsión dental. Con este estudio se mostró la falta de conocimiento de los profesores sobre avulsión y la necesidad de aprender respecto de la emergencia.

Al-Jundi S. citado por R. Rivera²²: Evaluó por medio de cuestionario el nivel de conocimientos de 220 profesores del norte de Jordania sobre el manejo ante una emergencia de avulsión donde mostraron el conocimiento de los profesores al respecto con una actitud positiva, y con el deseo de aprender más sobre el tema, el 80% no se había documentado y el 20% había recibido información sobre primeros auxilios dentales.

Blakytyn C y Col. citado por R. Rivera²³: Evaluaron por cuestionario a 274 docentes de 31 escuelas primarias del Reino Unido para examinar el conocimiento y actitud de los profesores de primaria sobre el manejo de emergencia de la avulsión dental. El 66,1% no habían recibido información, el 35,7% habían recibido información sobre procedimientos básicos, el 18,9% sabía de primeros auxilios, el 4,4% acudiría al odontólogo, el 0,7% al médico, el 29,3% tenían algo de idea, el 45,6% sabían que la leche era un buen medio para transportar el diente avulsionado, el 34,7% habían tenido alguna experiencia en avulsión dental.

4.2 BASES TEÓRICAS

Dado a que el objeto central de este proyecto está enfocado en el conocimiento de los docentes de 8 colegios de la ciudad de Santa Marta frente a una situación de avulsión en un estudiante durante las actividades académicas, será necesario plantear algunos conceptos claves para un mejor entendimiento de la temática a tratar, empezando por los conceptos de:

4.2.1 Avulsión dental: Se define como la salida completa del diente de su alveolo. Clínicamente el alveolo se encuentra vacío o lleno por un coágulo su origen etiológico es a causa de traumatismos, ya sea por golpes con objetos contundentes o caídas²⁴.

4.2.2 Diagnóstico: Se describe como el desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo. En cuanto a sus características clínicas el diente se retira de su articulación. Las prueba de percusión no está indicada, tampoco la prueba de movilidad y la prueba de sensibilidad. En cuanto a los hallazgos radiológicos, si el aspecto visual de la lesión plantea la sospecha de una posible intrusión, fractura de la raíz, fractura alveolar o fractura de mandíbula se indica una radiografía oclusal que se deben tomar para confirmar el diagnóstico. Las radiografías de rutina recomendada son: oclusal, periapical y lateral de las cara mesial o distal del diente en cuestión²⁵.

4.2.3 Primeros auxilios para el paciente con avulsión dentaria; Si se llega a presentar una situación de avulsión dental, asegúrese de que sea un diente permanente (dientes de leche no deben ser replantados).

Mantenga en calma al paciente. Encontrar el diente y recogerlo por la corona (la parte blanca). Evite tocar la raíz. Si el diente está sucio, lávelo brevemente (10 segundos) con agua fría y cambiar su posición. Trate de animar al paciente para reimplantar el diente. Luego, que el paciente muerda un pañuelo para mantenerlo en su posición. Si esto no es posible, coloque el diente en un medio de almacenamiento adecuado, por ejemplo un vaso de leche o un medio de almacenamiento especial para los dientes avulsionados si está disponible (por ejemplo, solución equilibrada Hanks o solución salina). El diente también puede ser transportado en la boca, manteniéndola entre los molares y el interior de la mejilla. Si el paciente es muy joven podría tragarse de dientes, por lo tanto, es aconsejable que el paciente lo escupa en un recipiente y coloque el diente en el mismo. Evite el almacenamiento en agua. Busque tratamiento dental de emergencia inmediatamente.²⁶

4.2.4 Tratamiento para situaciones de avulsión dental

4.2.4.1 Ápice cerrado: Diente reimplantado antes de la llegada del paciente en el consultorio dental o clínica

Tratamiento

- Deje el diente en su lugar.
- Limpie el área con agua destilada, solución salina, o clorhexidina.
- Suturar laceraciones gingivales si están presentes.

- Verificar posición normal del diente reimplantado clínica y radiográficamente.
- Aplicar una férula flexible hasta por 2 semanas.
- Administrar antibióticos sistémicos. Tetraciclina es la primera opción (doxiciclina diaria durante 7 días en dosis apropiada para la edad y peso del paciente). El riesgo de decoloración de los dientes permanentes debe ser considerada antes de la administración sistémica de tetraciclina en pacientes jóvenes (En muchos países no se recomienda la tetraciclina para pacientes menores de 12 años de edad). En pacientes jóvenes Fenoximetilpenicilina (Pen V) o amoxicilina, en una dosis apropiada para la edad y el peso, es una alternativa a la tetraciclina.
- Si el diente avulsionado ha estado en contacto con el suelo, y si la cobertura antitetánica es incierta, consulte con el médico para un refuerzo contra el tétanos.
- Iniciar el tratamiento de conducto 7-10 días después del reimplante y antes de la retirada la férula.

Instrucciones para el paciente

- Evite la participación en deportes de contacto.
- Alimentos blandos hasta por 2 semanas.
- Cepille los dientes con un cepillo de dientes suave después de cada comida.
- Utilice un clorhexidina (0,1%) enjuague bucal dos veces al día durante 1 semana.
- El tratamiento de conducto 7-10 días después de la reimplantación. Coloque el hidróxido de calcio como un medicamento intra-conducto hasta 1 mes, seguido de obturación del conducto radicular con un material aceptable. Alternativamente una pasta de antibióticos corticosteroides puede colocar Inmediatamente o poco después de la reimplantación y dejarla por lo menos 2 semanas.
- Eliminación férula y el control clínico y radiográfico después de 2 semanas.
- Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y luego anualmente a partir de entonces¹⁷.

4.2.4.2 Ápice cerrado: Tiempo de secado extraoral menos de 60 min. El diente se ha mantenido en los medios de almacenamiento fisiológicos o medios equilibrados de osmolaridad (leche, salinas, saliva o solución salina equilibrada de Hank) y / o almacenados en seco menos de 60 minutos.

Tratamiento.

- Limpie la superficie de la raíz y el foramen apical con una corriente de solución salina y luego lavar el diente en solución salina eliminando así la contaminación y las células muertas de la superficie de la raíz.
- Administrar anestesia local
- Irrigue el alveolo con solución salina.
- Examinar el alvéolo. Si hay una fractura de la pared alveolar, reposicionarla con un instrumento adecuado.
- Vuelva a plantar el diente lentamente con suave presión digital. No utilice la fuerza.
- Suturar laceraciones gingivales si están presentes.
- Verificar posición normal del diente reimplantado tanto, clínica y radiográficamente.
- Aplicar una férula flexible hasta por 2 semanas, mantenga lejos de la encía.
- Administrar antibióticos sistémicos. Tetraciclina es la primera opción (doxiciclina por día durante 7 días en dosis apropiada para la edad y peso del paciente). El riesgo de decoloración de los dientes permanentes debe ser considerada antes de la administración sistémica de tetraciclina en pacientes jóvenes (En muchos países no se recomienda la tetraciclina para pacientes menores de 12 años de edad). En pacientes jóvenes Fenoximetilpenicilina (Pen V) o amoxicilina, en dosis apropiada para la edad y el peso, es una alternativa a la tetraciclina.
- Si el diente avulsionado ha estado en contacto con el suelo, y si la cobertura antitetánica es incierto, consulte con el médico para un refuerzo contra el tétanos.
- Iniciar el tratamiento de conducto 7-10 días después del reimplante y antes de la retirada la férula.

Instrucciones para el paciente

- Alimentos blandos hasta por 2 semanas.

- Cepille los dientes con un cepillo de dientes suave después de cada comida.
- Utilice un clorhexidina (0,1%) enjuague bucal dos veces al día durante 1 semana.
- El tratamiento de conducto 7-10 días después de la reimplantación. Coloque el hidróxido de calcio como un medicamento intraconducto para hasta 1 mes seguido de obturación del conducto radicular con un material aceptable. Alternativamente una pasta antibióticos corticosteroides puede colocar Inmediatamente o poco después de la reimplantación y dejó por lo menos 2 semanas.
- Eliminación férula y el control clínico y radiográfico después de 2 semanas.
- Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y luego anualmente a partir de entonces²⁶

4.2.4.3 Ápice cerrado: Tiempo de secado extra oral superior a 60 min o por otras razones que sugieren las células no viables

Tratamiento.

La reimplantación retardada tiene un mal pronóstico a largo plazo. El ligamento periodontal será necrótico y no se puede esperar que sane. El objetivo en el reimplante tardío es, además de restaurar la estética del diente, razones funcionales y psicológicas, mantener el contorno del hueso alveolar. Sin embargo, el resultado final esperado es la anquilosis y resorción de la raíz y el diente se perderá eventualmente.

- Retirar los tejidos blandos si no es viable mover con cuidado con una gasa.
- El tratamiento de conducto se puede realizar antes de la reimplantación, o se puede hacer de 7-10 días después.
- Administrar anestesia local.
- Irrigue el alveolo con solución salina.
- Examinar el alvéolo. Si hay una fractura de la pared alveolar, reposicionarla con un instrumento adecuado.
- Vuelva a plantar el diente lentamente con suave presión digital. No utilice la fuerza.
- Suturar laceraciones gingivales si están presentes.

- Verificar posición normal del diente reimplantado clínica y radiográficamente.
- Estabilizar el diente durante 4 semanas con una férula flexible.
- Administrar antibióticos sistémicos. Tetraciclina es la primera opción (doxiciclina por día durante 7 días en dosis apropiada para la edad y peso del paciente). El riesgo de decoloración de los dientes permanentes debe ser considerada antes de la administración sistémica de tetraciclina en pacientes jóvenes (En muchos países no se recomienda la tetraciclina para pacientes menores de 12 años de edad). En pacientes jóvenes Fenoximetilpenicilina (Pen V) o amoxicilina, en una dosis apropiada para la edad y el peso, es una alternativa a la tetraciclina.
- Si el diente ha estado en contacto con el suelo, y si la cobertura antitetánica es incierto, consulte con el médico para un refuerzo contra el tétanos.

Para reducir la velocidad de sustitución ósea del diente, se ha sugerido el tratamiento de la superficie de la raíz con fluoruro antes de la reimplantación (solución de fluoruro de sodio 2% durante 20 min.

Instrucciones para el paciente

- Suspender participación en deportes de contacto.
- Alimentos blandos hasta por 2 semanas.
- Cepille los dientes con un cepillo de dientes suave después de cada comida.
- Utilice un clorhexidina (0,1%) enjuague bucal dos veces al día durante 1 semana.
- El tratamiento de conducto 7-10 días después de la reimplantación. Coloque el hidróxido de calcio como un medicamento intra-conducto para hasta 1 mes seguido de obturación del conducto radicular con un material aceptable. Alternativamente una pasta antibióticos corticosteroides puede colocar Inmediatamente o poco después de la reimplantación y dejó por lo menos 2 semanas.
- Eliminación férula y el control clínico y radiográfico después de 4 semanas.
- Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y luego anualmente a partir de entonces.

La anquilosis es inevitable después de reimplante tardío y debe ser tomada en consideración. En los niños y adolescentes la anquilosis se asocia

frecuentemente con infraposición. Se requiere un seguimiento cuidadoso y una buena comunicación. ¹⁷

4.2.4.4 Ápice abierto: Diente reimplantado antes de la llegada a los pacientes en el consultorio dental o clínica.

Tratamiento.

- Deje el diente en su lugar.
- Limpie el área con agua pulverizada, solución salina, o clorhexidina.
- Suturar laceración gingival si está presente.
- Verificar posición normal del diente reimplantado clínica y radiográficamente.
- Aplicar una férula flexible para un máximo de 1-2 semanas.
- Administrar antibióticos sistémicos. Tetraciclina es la primera opción (doxiciclina por día durante 7 días en dosis apropiada para la edad y peso del paciente). El riesgo de decoloración de los dientes permanentes debe ser considerada antes de la administración sistémica de tetraciclina en pacientes jóvenes (En muchos países no se recomienda la tetraciclina para pacientes menores de 12 años de edad). En pacientes jóvenes Fenoximetilpenicilina (Pen V) o amoxicilina, en una dosis apropiada para la edad y el peso, es una alternativa a la tetraciclina.
- Si el diente ha estado en contacto con el suelo y si la cobertura antitetánica es incierto, consulte con el médico para un refuerzo contra el tétanos.
- El objetivo de la reimplantación en dientes aún en desarrollo (inmaduros) es para permitir la posible revascularización de la pulpa dental. Si eso no ocurre, se recomienda un tratamiento de conducto.

Instrucciones para el paciente

- Ninguna participación en deportes de contacto.
- Alimentos blandos hasta por 2 semanas.
- Cepille los dientes con un cepillo de dientes suave después de cada comida.
- Utilice un clorhexidina (0,1%) enjuague bucal dos veces al día durante 1 semana.

- En dientes inmaduros, el tratamiento de conducto debe evitarse a menos que haya evidencia clínica o radiográfica de necrosis pulpar.
- Eliminación de férula y el control clínico y radiográfico después de 2 semanas.
- Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y luego anualmente a partir de entonces²⁶.

4.2.4.5Ápice abierto: Tiempo de secado extraoral menos de 60 min. El diente se ha mantenido en los medios de almacenamiento fisiológicos u osmolaridad de medios equilibrados (leche, salinas, saliva o solución salina equilibrada de Hank) y / o almacenados en seco menos de 60 minutos.

Tratamiento.

- Limpie la superficie de la raíz y el foramen apical con un chorro de solución salina.
- La aplicación tópica de antibióticos se ha demostrado para mejorar las posibilidades de revascularización de la pulpa y se puede considerar si está disponible (minociclina o doxiciclina 1 mg por 20 ml de solución salina durante 5 minutos en remojo).
- Administrar anestesia local.
- Examinar el alvéolo. Si hay una fractura de la pared alveolar, reposicionarla con un instrumento adecuado.
- Irrigue el alveolo con solución salina.
- Vuelva a plantar el diente lentamente con suave presión digital.
- Sutura de laceraciones gingivales, especialmente en la zona cervical.
- Verificar posición normal del diente reimplantado clínica y radiográficamente.
- Aplicar una férula flexible hasta por 2 semanas.
- Administrar antibióticos sistémicos. Tetraciclina es la primera opción (2x doxiciclina por día durante 7 días en dosis apropiada para la edad y peso del paciente). El riesgo de decoloración de los dientes permanentes debe ser considerada antes de la administración sistémica de tetraciclina en pacientes jóvenes (En muchos países no se recomienda la tetraciclina para pacientes

menores de 12 años de edad). En pacientes jóvenes Fenoximetilpenicilina (Pen V) o amoxicilina, en una dosis apropiada para la edad y el peso, es una alternativa a la tetraciclina.

- Si la avulsión dental ha estado en contacto con el suelo y si la cobertura antitetánica es incierto, consulte con el médico para un refuerzo contra el tétanos.

La meta de la reimplantación de dientes aún en desarrollo (inmaduros) en los niños es para permitir la posible revascularización de la pulpa. El riesgo de infección relacionada con reabsorción radicular debe sospecharse ante las posibilidades de revascularización, tal resorción es muy rápida en los niños. Si no se produce la revascularización, se puede recomendar un tratamiento de conducto.

Instrucciones para el paciente

- Evite participación en deportes de contacto.
- Alimentos blandos hasta por 2 semanas.
- Cepille los dientes con un cepillo de dientes suave después de cada comida.
- Utilice un clorhexidina (0,1%) enjuague bucal dos veces al día durante 1 semana.
- En dientes inmaduros, el tratamiento de conducto debe evitarse a menos que haya evidencia clínica o radiográfica de necrosis pulpar.
- Eliminación férula y el control clínico y radiográfico después de 2 semanas.
- Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y luego anualmente a partir de entonces²⁶.

4.2.4.6 Ápice abierto: El tiempo de secado más largo que 60 min o por otras razones que sugieren células no viables.

Tratamiento.

Reimplantación retardada tiene un mal pronóstico a largo plazo. El ligamento periodontal estará necrótico y no se espera que cure. El objetivo en la reimplantación es restaurar el diente a la dentición de estética, funcional, por razones psicológicas y mantener el contorno alveolar. El resultado final será la anquilosis y la resorción de la raíz.

- Retirar los tejidos blandos no viable adjunto con una gasa.
- El tratamiento de conducto puede llevarse a cabo antes de la reimplantación o posterior.
- Administrar anestesia local.
- Irrigar el alveolo con solución salina.
- Examinar el alvéolo. Si hay una fractura de la pared alveolar, reposicionarla con un instrumento adecuado.
- Vuelva a plantar el diente lentamente con suave presión digital.
- Suturar laceraciones gingivales si están presente.
- Verificar posición normal del diente reimplantado clínica y radiográficamente.
- Estabilizar el diente durante 4 semanas con una férula flexible.
- Administrar antibióticos sistémicos. Tetraciclina es la primera opción (2x doxiciclina por día durante 7 días en dosis apropiada para la edad y peso del paciente). El riesgo de decoloración de los dientes permanentes debe ser considerada antes de la administración sistémica de tetraciclina en pacientes jóvenes (En muchos países no se recomienda la tetraciclina para pacientes menores de 12 años de edad). En pacientes jóvenes Fenoximetilpenicilina (Pen V) o amoxicilina, en una dosis apropiada para la edad y el peso, es una alternativa a la tetraciclina.
- Si la avulsión dental ha estado en contacto con el suelo o si la cobertura antitetánica es incierto, consulte con el médico para la evaluación de la necesidad de un refuerzo contra el tétanos.

Para reducir la velocidad de sustitución ósea del diente, se ha sugerido el tratamiento de la superficie de la raíz con fluoruro antes de la reimplantación (solución de fluoruro de sodio 2% durante 20 min.

Instrucciones para el paciente

- Evite participación en deportes de contacto.
- Alimentos blandos hasta por 2 semanas.
- Cepille los dientes con un cepillo de dientes suave después de cada comida.
- Utilice un clorhexidina (0,1%) enjuague bucal dos veces al día durante 1 semana.

- En dientes inmaduros, el tratamiento de conducto debe evitarse a menos que haya evidencia clínica o radiográfica de necrosis pulpar.
- Eliminación férula y el control clínico y radiográfico después de 4 semanas.
- Control clínico y radiográfico después de 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y luego anualmente a partir de entonces.

La anquilosis es inevitable después de reimplante tardío y debe ser tomada en consideración. En los niños y adolescentes la anquilosis se asocia frecuentemente con infraposición. Se requiere un seguimiento cuidadoso y una buena comunicación.¹²

4.2.5 Resultados favorables y desfavorables en el tratamiento de avulsión dental

4.2.5.1 Avulsión con ápice cerrado, resultado favorable.

El diente se encuentra Asintomático, movilidad normal, sonido normal a la percusión. Sin evidencia radiográfica de reabsorción, la lámina dura deberá aparecer normal²⁷.

4.2.5.2 Avulsión con ápice cerrado: Resultado desfavorable.

Sintomático, excesiva movilidad o sin movilidad (anquilosis) con sonido de tono alto a la percusión. Evidencia radiográfica de reabsorción (inflamatoria infección relacionada a reabsorción, o anquilosis - relacionada a reabsorción por reemplazo)²⁷.

4.2.5.3 Avulsión con ápice abierto: Resultado favorable

Asintomático, movilidad normal, sonido normal a la percusión. Evidencia radiográfica de detención o continuación de la formación radicular y erupción. Obliteración del conducto radicular ocurre por lo general²⁷.

4.2.5.4 Avulsión con ápice abierto Resultado desfavorable

Sintomático excesiva movilidad o sin movilidad (anquilosis) con sonido de tono alto a la percusión. En el caso de anquilosis, la corona del diente aparecerá en una posición de infra oclusión. Evidencia radiográfica de reabsorción²⁷.

4.3 MEDIOS DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE PARA DIENTES AVULSIONADOS

Otro concepto importante en cuanto al manejo de la avulsión dental son los medios de transporte ideales necesario cuando se hace imposible el reimplante inmediato luego de la avulsión, teniendo en cuenta que algunos de estos medios son de fácil acceso por parte de personas distintas a un profesional en odontología, en este caso, docentes de instituciones escolares. El factor más importante relacionado con el pronóstico después del reimplante parece ser el medio de almacenamiento del diente avulsionado previo al reimplante. Es importante que los fibroblastos del ligamento periodontal adheridos a la raíz se mantengan húmedos. Los estudios demuestran que la cantidad de células viables del ligamento periodontal declinan muy rápidamente con el aumento del tiempo en medio seco. Si el reimplante inmediato no es posible, el adulto responsable del niño deberá poner rápidamente el diente avulsionado en un medio adecuado hasta la consulta de urgencia. Muchos medios han sido sugeridos para preservar la viabilidad de las células del ligamento periodontal²⁸.

Tabla 1 Medios de transporte, características físico-químicas, tiempo de almacenamiento y desventajas⁶.

Medios de transporte	pH	Osmolalidad (mOsm/Kg)	Tiempo de Almacenam.(hrs.)	Desventaja
Agua	7,4	3-16	20'	Hipotónica, reabsorción radicular
Saliva	6,76-7,35	60-80	2	Contiene bacterias
Suero fisiológico	7,0	280-285	3	No contiene nutrientes
HBSS	7,2	270-320	1-4 días	Costoso, no disponible
Eagles	7,2-7,4	291-315	1-4 días	Costoso, no disponible
Gatorade®	3	355-407	Contradictorio	Acidez
Leche	6,1-6,8	242-313	3 – 6	Contenido de grasa

Interpretación de tabla 1. se señala que la leche fresca descremada pasteurizada fue mejor que la saliva, el agua, las soluciones para lentes de contacto y el Gatorade®. El HBSS y el Viaspan fueron mejores que la leche. A pesar de su efectividad en mantener la viabilidad celular, el HBSS son costosos y no están disponibles rápidamente en el lugar del accidente⁶.

5. MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico de la investigación se refiere a definir el propósito, nivel, estrategias y como se va a seguir en el proceso de investigación. Balestrini define el marco metodológico como: La instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real. De allí que se deberán plantear el conjunto de operaciones técnicas que se incorporan en el despliegue de la investigación en el proceso de la obtención de datos. El fin esencial del marco metodológico es el de situar en el lenguaje de investigación los métodos e instrumentos que se emplearán en el problema planteado, desde la ubicación acerca del tipo de estudio y el diseño de investigación, su universo o población, su muestra, los instrumentos y técnicas de recolección de datos, la medición hasta la codificación, análisis y presentación de datos. De esta manera, se proporcionará al lector una información detallada sobre cómo se realizará la investigación²⁹.

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la naturaleza y características del problema objeto de estudio, el presente estudio corresponde una investigación no experimental cuantitativa de tipo descriptivo. La investigación no experimental cuantitativa “Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no se hacen variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después ser analizadas” ³⁰.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o

recolecta información sobre cada una de ellas, para así (valga la redundancia) describir lo que se investiga³⁰

Para nuestro estudio se describió la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión en un menos durante las actividades académicas se recolectaron y se midieron datos sobre conceptos relacionadas con dicha reacción por parte de los docentes.

El estudio se realizó de forma transversal³⁰ puesto que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, el cual, para este estudio el trabajo de campo correspondió a el período 2014-2 durante los últimos días del mes de noviembre.

5.2 MUESTRA

La muestra se escogió de forma no sistemática, las muestras no probabilísticas o no sistemáticas también llamadas muestra dirigida selecciona sujetos "típicos" con la vaga esperanza de que sean casos representativos de una población determinada. Por ello, para fines deductivos-cuantitativos, donde la generalización o extrapolación de resultados hacia la población es una finalidad en sí misma, las muestras dirigidas en este sentido implican muchas desventajas²¹. La primera es que, al no ser probabilísticas, no es posible calcular con precisión el error estándar, es decir, no podemos calcular con qué nivel de confianza hacemos una estimación. Esto es un grave inconveniente si consideramos que la estadística inferencial se basa en la teoría de la probabilidad, por lo que las pruebas estadísticas en muestras dirigidas tienen un valor limitado a la muestra en sí, más no a la población. Es decir, los datos no pueden generalizarse a esta, la cual no se consideró en sus parámetros ni en sus elementos para obtener la muestra. Recordemos que, en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan los datos. La única ventaja de una muestra no probabilística, desde la visión cuantitativa, es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de

sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema³⁰. Para este estudio hablamos de todos los docentes pertenecientes a las 8 instituciones educativas que aceptaron participar del estudio y cooperar con la realización de toma de datos por encuesta.

Dicho lo anterior, se definió el universo, población y muestra a criterio de los investigadores teniendo en cuenta el propósito de la investigación, la facilidad para la recolección de datos, disminución de costos, tiempo y ubicación conveniente de las instituciones.

5.2.1 Universo. Todos los colegios entre públicos y privados del perímetro urbano de la ciudad de Santa Marta en el período 2014-2.

5.2.2 Población. En cuanto a la población se escogió a criterio del investigador de acuerdo a las zonas donde se encuentran distribuidos los colegios con el fin de facilitar la toma y recolección de los datos, para esto se escogieron las instituciones ubicadas en la zona centro de Santa Marta y del sector de Mamatoco. El número total de docentes se determinó con respecto al número total de instituciones que aceptaron participar en la investigación, para este caso comprendido por 8 colegios en total, 2 privados y 6 públicos. El número total de docentes pertenecientes a estas 8 instituciones fue de 194 docentes de acuerdo a la información suministrada por el rector de cada una de estas instituciones el cual dio su consentimiento de participar en la investigación.

5.2.3 Muestra. La muestra se determinó de acuerdo a dos criterios básicos: Docentes que pertenecían a las 8 instituciones educativas que dieron su consentimiento de participar en la encuesta las cuales fueron: Institución Educativa Distrital (en adelante IED) Simón Bolívar, IED Laura Vicuña, IED Rodrigo Galván de Bastidas, IED Liceo del Norte, IED Normal Superior San Pedro Alejandrino, IED Colegio 20 de Julio, Liceo del Caribe, Colegio Franciscano San Luis Beltrán y docentes que aceptaron contestar la encuesta. De acuerdo a estos parámetros se obtuvo una muestra de 136 docentes lo cual corresponde al 70,4% de la población.

5.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se implementó una encuesta escrita con preguntas de selección múltiple con única respuesta la cual fue elaborada a criterio de los investigadores en colaboración con el asesor científico a su vez fue validada por medio de 3 expertos en el tema, una odontopediatra, una endodoncista y una epidemióloga, los cuales dieron su aprobación al

instrumento de acuerdo a los objetivos propuestos en el trabajo, y a su criterio como especialista en la materia.

Previo al trabajo de campo, en las instituciones se inició con un primer acercamiento a los colegios seleccionados como población de estudio, para solicitar por medio de un consentimiento informado la aceptación de participar en la investigación, recordando que fueron 8 los que dieron su respectiva aprobación. De igual manera se realizó un consentimiento informado verbal a cada docente previo a la realización de la encuesta donde ellos aceptaban participar voluntariamente en la aplicación del instrumento.

5.4 PROCESAMIENTO DE RESULTADOS

Los resultados fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2013 para Windows 8.1. Para lo cual se arrojaron tablas de distribución de frecuencia y figuras para su posterior análisis.

5.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Los profesores en algunos casos no disponían del tiempo para realizar la encuesta y decidieron no contestarla.
- Algunos profesores decidieron por propia iniciativa no participar en la investigación por falta de interés.
- No se aplicó la encuesta a la totalidad de los profesores correspondientes a cada colegio, ya que algunos no asistieron a las reuniones en que se aplicaron las encuestas.
- Algunos colegios no dispusieron la autorización para realizar las encuestas a los profesores, ya sea por políticas internas o por no estar presente el rector como el ente encargado de autorizar la participación en la investigación.

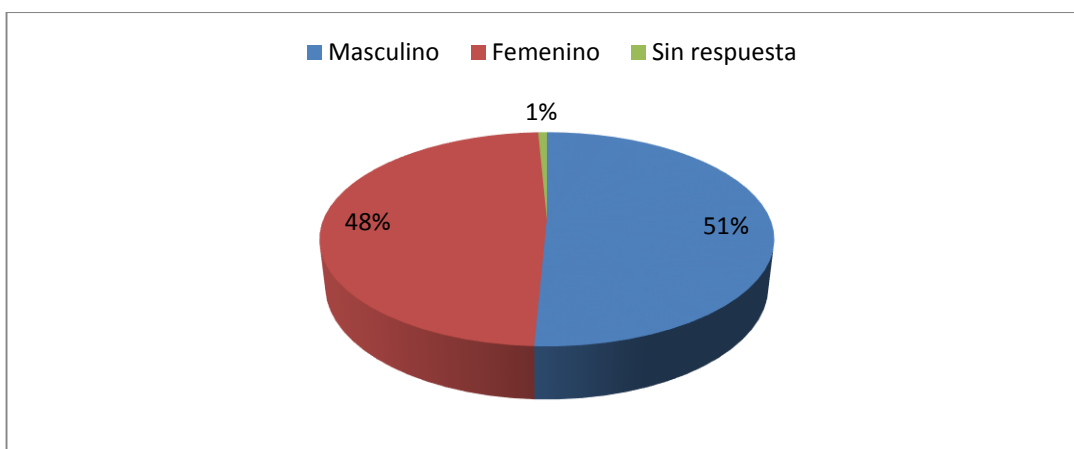
6. ANÁLISIS Y RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos de la recopilación de datos de las encuestas realizadas acerca del conocimiento que tienen los docentes de las ocho instituciones educativas de la ciudad de Santa Marta en el periodo 2014-II, respecto al tema de avulsión dental en estudiantes durante actividades académicas a través de tablas y gráficas:

TABLA 2. Caracterización de encuestas. Género de los docentes.

Género	Cantidad de docentes
Masculino	69
Femenino	66
Sin Respuesta	1
Total	136

GRÁFICA 1. Género de los docentes

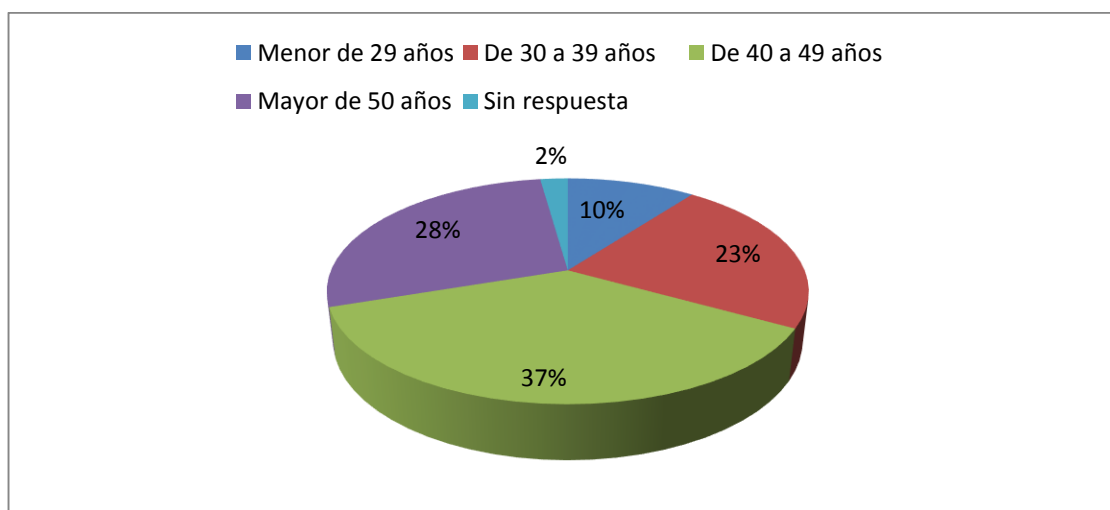


Análisis: En la tabla 2 y la gráfica 1 se observa que del total de 136 Docentes encuestados se encuentra una proporción equilibrada entre géneros, con un total de 69 encuestados de sexo masculino y 66 encuestados de sexo femenino, dando como resultado un porcentaje de 51% y 48% respectivamente.

TABLA 3. Rango de edad de los docentes

Edad	Cantidad de docentes
Menor de 29 años	14
De 30 a 39 años	31
De 40 a 49 años	50
Mayor de 50 años	38
Sin respuesta	3
Total	136

GRÁFICA 2. Rango de edad de los docentes

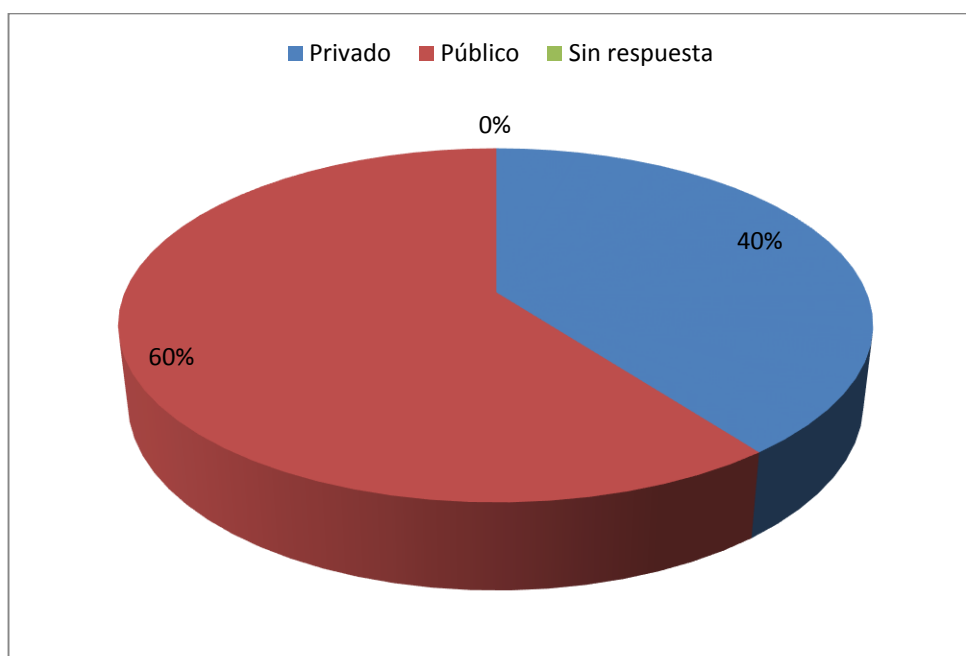


Análisis: En la tabla 3 y la gráfica 2 es evidente que la población de profesores con mayor participación se encuentra en el rango de 40 a 49 años de edad con el 37%, seguido por profesores mayores de 50 años de edad con un 28%, en el tercer puesto los profesores que están entre 30 a 39 años de edad con el 23%, y por último los docentes menores de 29 años de edad con el 10% de participación.

TABLA 4. Tipo de colegio

Clase De Colegio	Cantidad de docentes
Privado	54
Público	82
Sin Respuesta	0
Total	136

GRÁFICA 3. Tipo de colegio

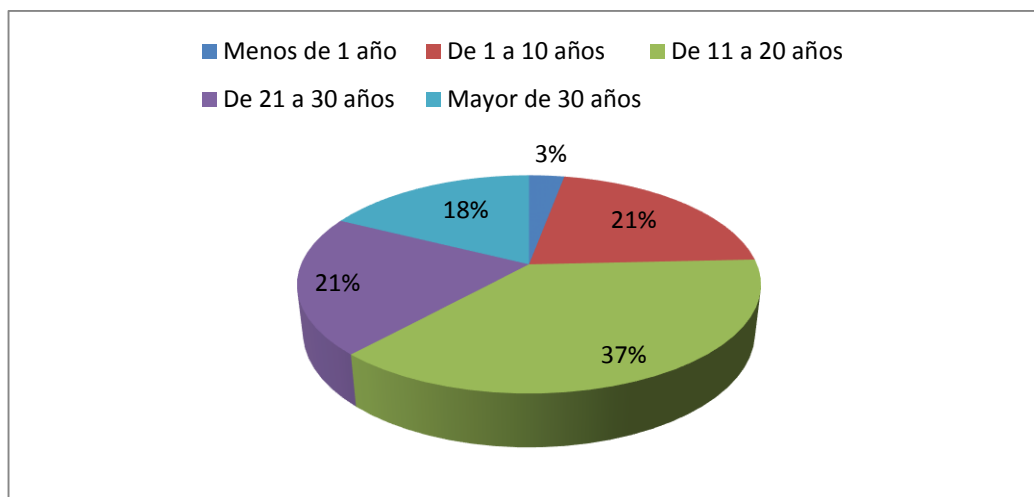


Análisis: En la tabla 4 y la gráfica 3 se determinó que los colegios públicos tuvieron mayor participación en la encuesta con un total de 82 docentes equivalente al 60%; y los colegios privados un 40% con una representación de 54 docentes.

TABLA 5. Experiencia profesional trabajando con niños

Experiencia	Cantidad de docentes
Menos De 1 Año	4
De 1 A 10 Años	29
De 11 A 20 Años	51
De 21 A 30 Años	28
Mayor De 30 Años	24
Total	136

GRÁFICA 4. Experiencia profesional trabajando con niños

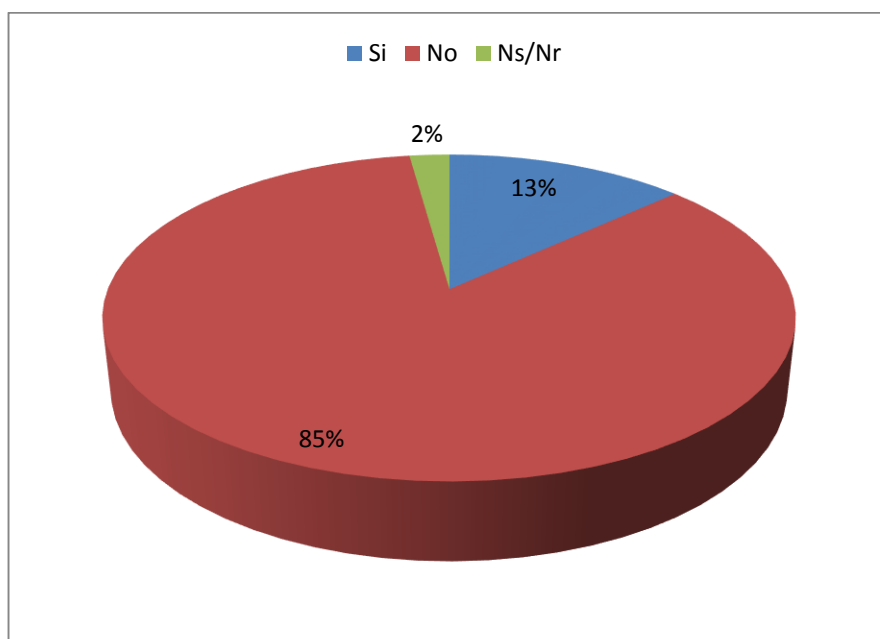


Análisis: En la tabla 5 y la gráfica 4 se determinó que el mayor número de docentes cuentan con una experiencia entre 11 a 20 años equivalente a 51 profesores encuestados que corresponde a un 37%, le siguen los que tienen de 1 a 10 años de experiencia con 29 encuestados, los de 21 a 30 años de experiencia con 28 respuestas comparten un porcentaje de 21%, luego los que tienen más de 30 años trabajando con niños con el 18% y por último los que tienen menos de un año como docentes ocupan el 3% del total.

TABLA 6. Información o capacitación sobre primeros auxilios dentales.

Información o capacitación sobre primeros auxilios dentales	Cantidad de docentes
Si	18
No	115
Ns/Nr	3
Total	136

GRÁFICA 5. Información o capacitación sobre primeros auxilios dentales

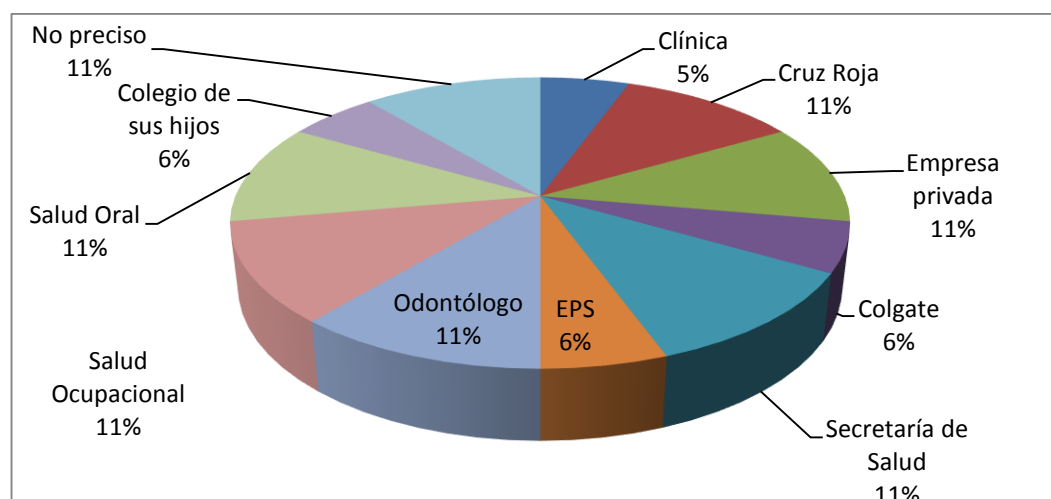


Análisis: En la tabla 6 y la gráfica 5 los 18 docentes que afirmaron haber recibido información o capacitación en primeros auxilios dentales equivalen a un 13%, y un 85% los 115 docentes que negaron haber recibido alguna clase de información, esto evidencia que la mayoría de ellos no están capacitados para enfrentar accidentes dentoalveolares dentro de las aulas o instalaciones educativas.

TABLA 7. Lugar de capacitación sobre primeros auxilios dentales

Lugar de capacitación sobre primeros auxilios dentales	Cantidad
Clínica	1
Cruz Roja	2
Empresa privada	2
Colgate	1
Secretaría de Salud	2
EPS	1
Odontólogo	2
Salud Ocupacional	2
Salud Oral	2
Colegio de sus hijos	1
No preciso	2
TOTAL	18

Gráfica 6. Lugar de capacitación sobre primeros auxilios dentales



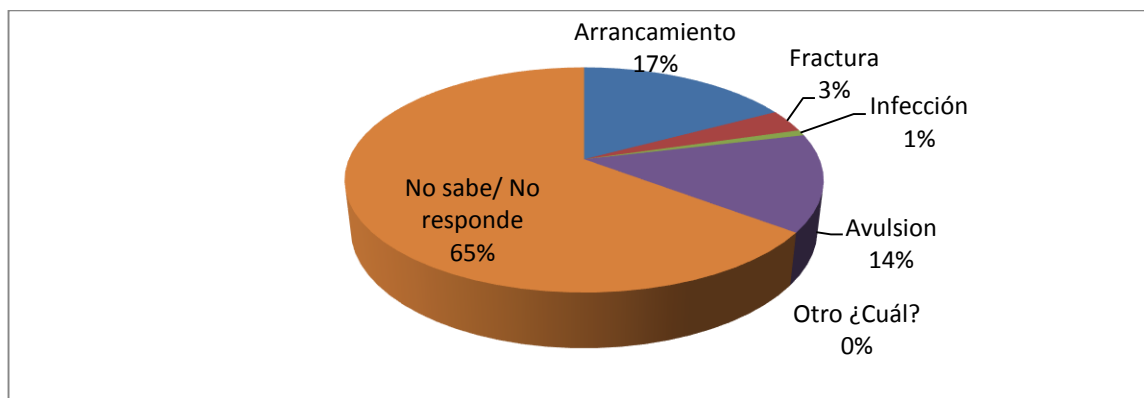
Análisis: En la tabla 7 y grafica 6 los resultados que se obtuvieron de las encuestas a los docentes fueron muy variados, encontrándose que los docentes recibieron

información y/o capacitación de cruz roja, empresas privadas, secretaria de salud, salud oral, salud ocupacional y odontología en un porcentaje de 11% para cada una de ellos, mientras que las respuestas relacionadas a empresa Colgate, colegios de los hijos y las EPS obtuvieron un porcentaje igualitario al 6% y un 5% restante a clínicas médicas.

TABLA 8. Conocimiento del concepto de avulsión

Conocimiento del concepto de avulsión	Cantidad de docentes
Arrancamiento	21
Fractura	4
Infección	1
Avulsión	17
Otro ¿Cuál?	0
No sabe/ No responde	79
TOTAL	136

GRÁFICA 7. Conocimiento del concepto de avulsión

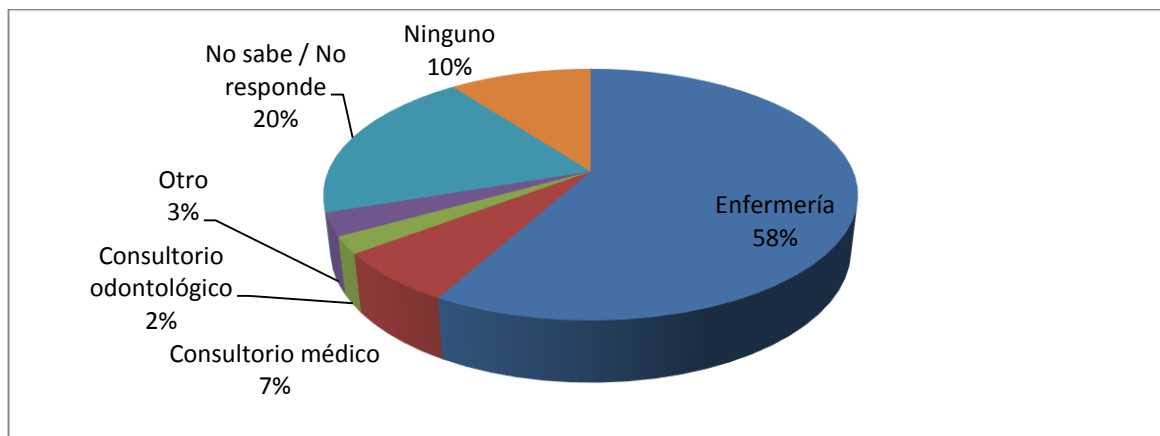


Análisis: En la tabla 8 y la gráfica 7 podemos determinar que el 86% de los encuestados no respondió correctamente, encontrándose que el 65% equivalente a 79 docentes respondió no sabe/no responde, el 17% que corresponde a 21 encuestados considera que es arrancamiento, el 3% que equivale a 4 profesores afirmó que era una fractura, y solo 17 docentes contestaron afirmativamente avulsión representado el 14% del total de los encuestados.

Tabla 9. Servicios médicos con los que cuenta la institución educativa

Servicios médicos con los que cuenta la institución educativa	Cantidad de docentes
Enfermería	79
Consultorio médico	9
Consultorio odontológico	3
Otro	4
No sabe / No responde	27
Ninguno	14
TOTAL	136

Gráfica 8. Servicios médicos con los que cuenta la institución educativa

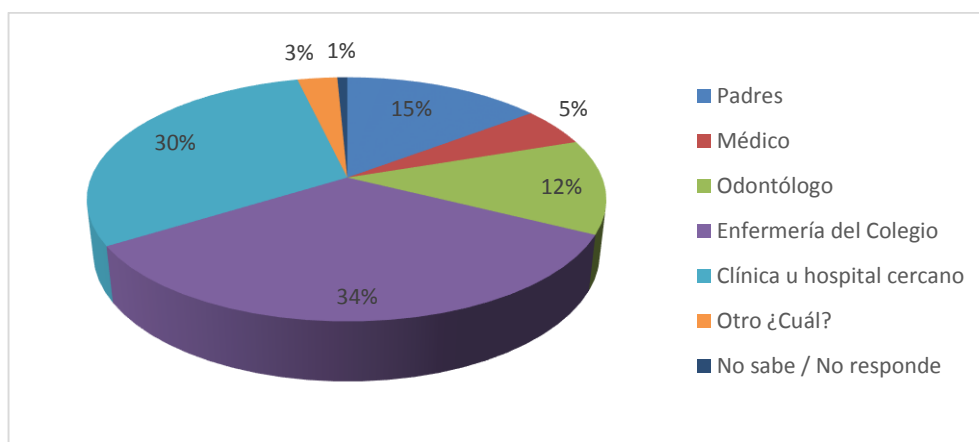


Análisis: En la tabla 9 y la gráfica 8 se determinó que el 58% de los encuestados correspondiente a 79 docentes respondió que los colegios donde laboran poseen solo enfermería, 27 docentes seleccionaron no sabe/no responde con qué tipo de servicios cuentan los colegios, representando un 20% del total de los participantes. Un 7% de los docentes seleccionaron que su institución educativa posee un consultorio médico, mientras que un 2% respondió que cuenta con consultorio odontológico, equivalente a un total de 9 y 3 docentes respectivamente. Se encontró que además el 10% de los docentes que corresponde a 14 encuestados seleccionó que su institución no tiene ningún servicio médico y 4 docentes indicaron contar con otros servicios en sus instituciones educativas representando un 3% del total.

TABLA 10 Primer lugar dónde buscaría ayuda en caso de avulsión

Primer lugar dónde buscaría ayuda en caso de Avulsión	Cantidad de docentes
Padres	20
Médico	7
Odontólogo	17
Enfermería del Colegio	46
Clínica u hospital cercano	41
Otro ¿Cuál?	4
No sabe / No responde	1
TOTAL	136

GRÁFICA 9. Primer lugar dónde buscaría ayuda en caso de avulsión

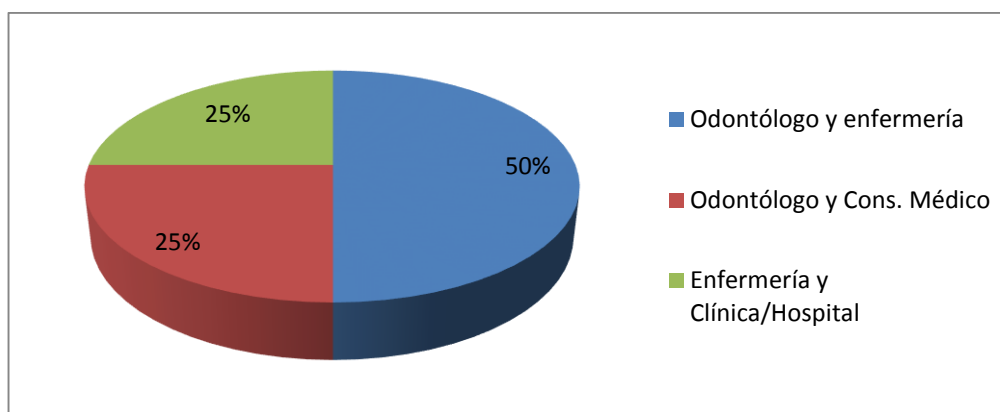


Análisis: En la tabla 10 y la gráfica 9 se encontró con un 34% que la enfermería del colegio fue la primera opción de los encuestados, correspondiente a 46 docentes, seguido de acudir al hospital o clínica más cercana con el 30% que equivale a 41 participantes, en tercer lugar acudir directamente a los padres del menor con un 15% que representa 20 respuestas de docentes, acudir al odontólogo fue escogida por 17 personas que corresponde a un 12% de los encuestados. El 5% de los docentes encuestados iría al médico como primera opción constituyendo la respuesta de 7 profesores y un 3% de los encuestados iría a otro lugar, solo un docente respondió que no sabe/no responde, equivalente a un 1%.

**TABLA 11. Primer lugar dónde buscaría ayuda en caso de avulsión.
Variables combinadas**

Primer lugar dónde buscaría ayuda en caso de Avulsión.	Cantidad de docentes
Odontólogo y enfermería	2
Odontólogo y Consultorio Médico	1
Enfermería y Clínica/Hospital	1
TOTAL	4

**GRÁFICA 10. Primer lugar dónde buscaría ayuda en caso de avulsión.
Variables combinadas.**

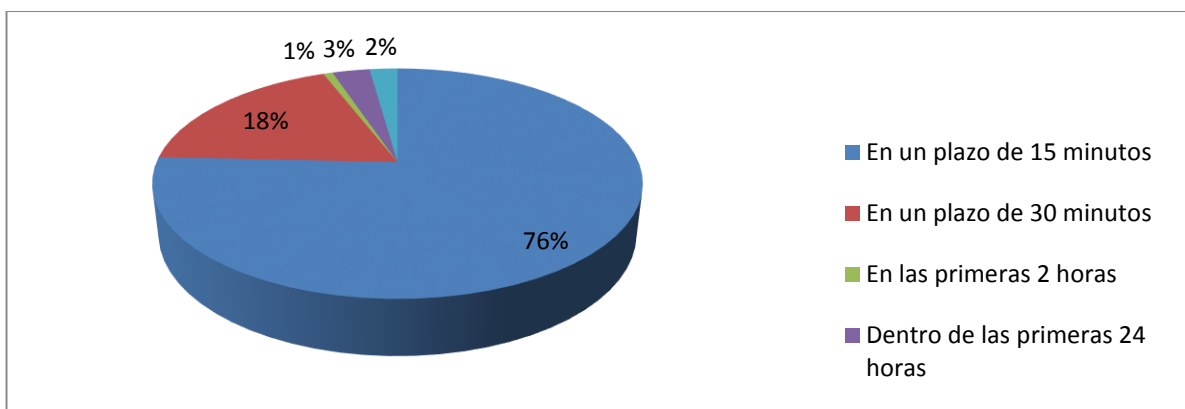


Análisis: Según la tabla 11 y el gráfico 10 solo 4 docentes no se decidieron por un lugar en el cual buscaría ayuda en caso de presentarse un evento de avulsión dental en un estudiante, por tal motivo y ante la duda 2 encuestados respondieron ir tanto al odontólogo como a la enfermería que equivale al 50% de estas 4 respuestas y un 25% escogió odontólogo y consultorio médico o clínica u hospital cercano representado por la respuesta de un solo docente para cada una de estas opciones.

TABLA 102. Tiempo ideal para buscar atención de emergencia en caso de avulsión

Tiempo ideal para buscar atención de emergencia en caso de avulsión	Cantidad de docentes
15 minutos	103
30 minutos	25
2 horas	1
24 horas	4
No buscaría atención	3
TOTAL	136

GRÁFICA 91. Tiempo ideal para buscar atención de emergencia en caso de avulsión

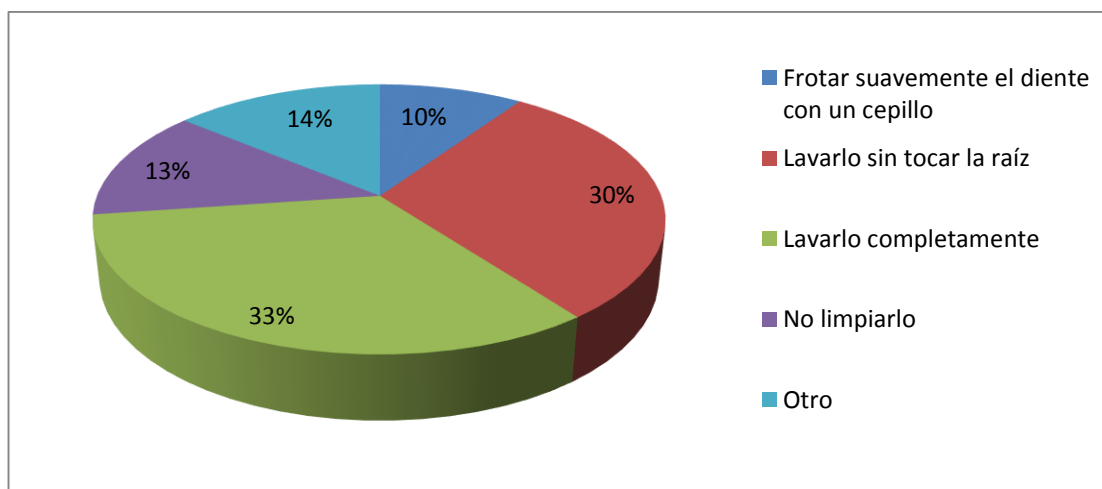


Análisis: En la tabla 12 y la gráfica 11 la mayoría de los profesores coincide en actuar dentro de los primeros 15 minutos, con un total de 103 respuestas que equivalen a un 76%, seguido por la respuesta de un plazo de 30 minutos con un 18% correspondiente a 25 profesores. El 3% de los docentes que equivale a 4 del total de los encuestados coincide en que el tiempo ideal sería de 24 horas, solo el 1% de los docentes consideran que el tiempo a esperar sea de 2 horas y un 2% no buscaría atención.

TABLA 113. Limpieza del diente previo al reimplante

Limpieza del diente previo al reimplante.	Cantidad de docentes
Frotar suavemente el diente con un cepillo	13
Lavarlo sin tocar la raíz	41
Lavarlo completamente	45
No limpiarlo	18
Otro	19
TOTAL	136

GRÁFICA 102. Limpieza del diente previo al reimplante

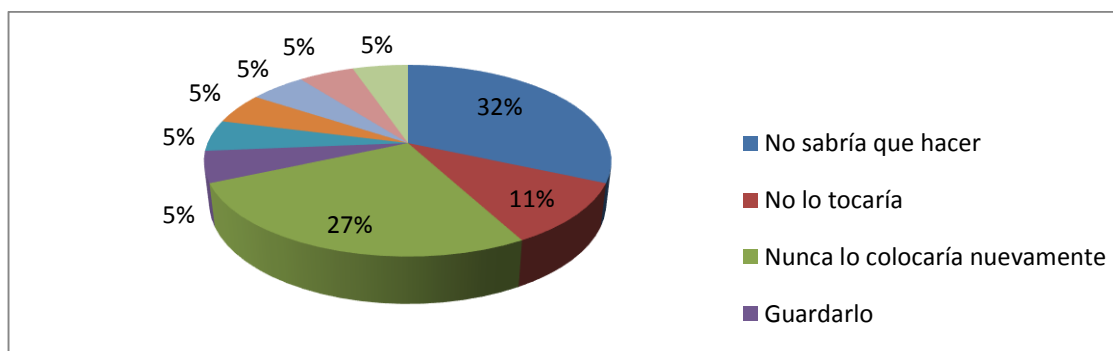


Análisis: En la tabla 13 y la gráfica 12 se encontró que de los 136 profesores entrevistados 45 decidieron por lavar el diente completamente, lo cual equivale al 33% del total de docentes, mientras que 41 lo lavarían sin tocar la raíz representando un 30% de los encuestados. Un 14% de los docentes que corresponde a 19 encuestados decidió limpiar el diente con otro método, un 13% que corresponde a 18 docentes no lo limpiaría y por ultimo 13 docentes frotaría suavemente el diente con un cepillo representando un 10%.

TABLA 124 Limpieza del diente previo al reimplante. Otras elecciones

Limpieza del diente previo al reimplante. Otras elecciones.	Cantidad de docentes
No sabría que hacer	6
No lo tocaría	2
Nunca lo colocaría nuevamente	5
Guardarlo	1
Enjuagar en la boca	1
Llevarlo a un hospital	1
No haría nada	1
Lavar diente con raíz	1
Llevarlo al odontólogo o especialista	1
TOTAL	19

GRÁFICA 113 Limpieza del diente previo al reimplante. otras elecciones

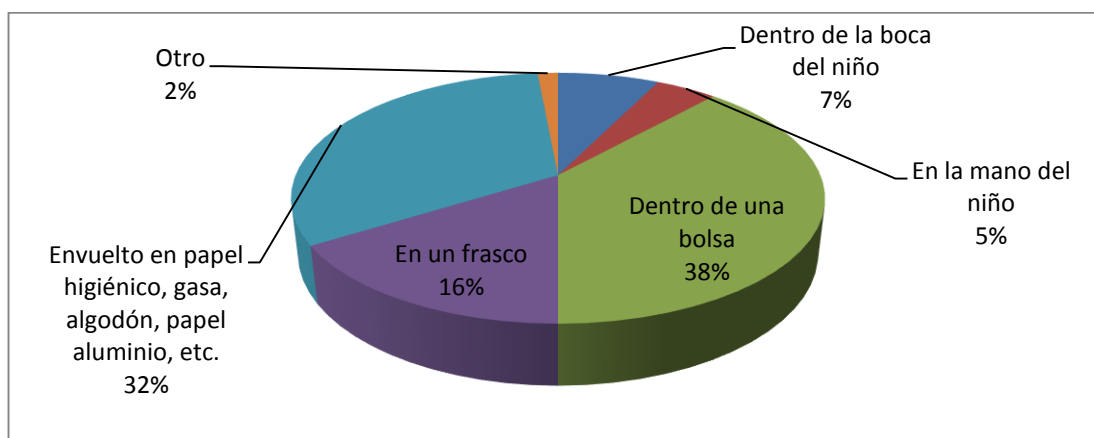


Análisis: En la tabla 14 y la gráfica 13 se determinó que 19 docentes decidieron responder otra forma de limpieza diferente a las propuestas en la encuesta, 6 de ellos dijeron que no sabrían que hacer si limpiarlo o no, representando a un 32% del total, 5 no colocarían el diente nuevamente equivalente al 27% de los encuestados y 2 docentes que corresponden a un 11% no lo tocaría para nada, luego siguen con un porcentaje igual a 1% que equivale a la respuesta de un solo docente las opciones guardarlo, enjuagar en la boca, llevarlo a un hospital, no haría nada, lavar el diente con raíz y llevarlo al odontólogo o especialista.

TABLA 135 Medio de almacenamiento o transporte del diente avulsionado.

Medio de almacenamiento o transporte del diente avulsionado.	Cantidad de docentes
Dentro de la boca del niño	10
En la mano del niño	6
Dentro de una bolsa	52
En un frasco	22
Envuelto en papel higiénico, gasa, algodón, papel aluminio, etc.	44
Otro	2
TOTAL	136

Gráfica 124 Medio de almacenamiento o transporte del diente avulsionado.

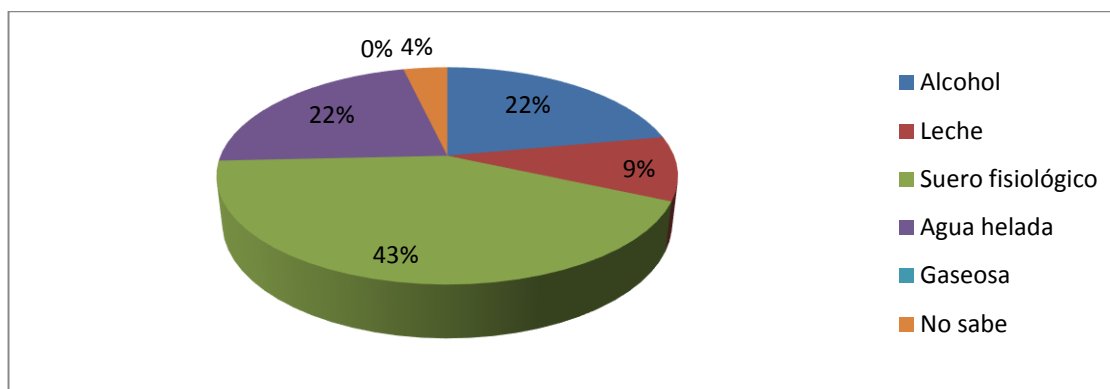


Análisis: En la tabla 15 y la gráfica 14 se determinó que los docentes respondieron en un 38% equivalente a 52 individuos que lo llevarían en una bolsa, seguido por la respuesta de envuelto en **papel higiénico, gasa, algodón, papel aluminio, etc.** con el 32% que corresponde a 44 docentes, en tercer lugar están los que lo llevarían en un frasco que son 22 profesores correspondiente al 16% de los encuestados. El 7% lo llevaría dentro de la boca del niño que corresponde a 10 profesores, un 5% en la mano del niño equivalente a 6 docentes encuestados y solo un 2% lo llevaría de otra forma.

Tabla 146 Líquido apropiado para introducir y conservar el diente avulsionado

Líquido apropiado para introducir y conservar el diente avulsionado	Cantidad de docentes
Alcohol	30
Leche	13
Suero fisiológico	58
Agua helada	30
Gaseosa	0
No sabe	5
TOTAL	136

Gráfica 135 Líquido apropiado para introducir y conservar el diente avulsionado

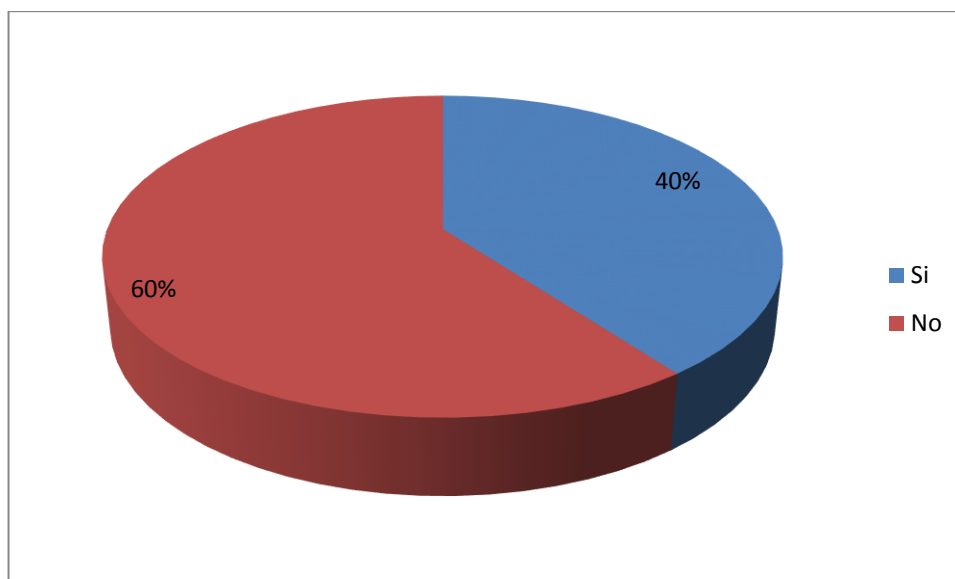


Análisis: En la tabla 16 y la gráfica 15 el 43% de los docentes, que son 58, consideró apropiado el suero fisiológico como alternativa para introducir el diente, le sigue agua helada y alcohol con 30 votos cada uno, que equivalen al 22% respectivamente. El 9% señaló que lo introduciría en leche que corresponde a 13 respuestas de docentes y un 5 encuestados marcaron que no sabían en que liquido introducir el diente avulsionado que equivale a un 4% del total de los participantes en las encuestas.

Tabla 157 Experiencia en casos de avulsión

<i>Experiencia en casos de avulsión</i>	Cantidad de docentes
Si	54
No	82
TOTAL	136

Gráfica 146 Experiencia en casos de avulsión

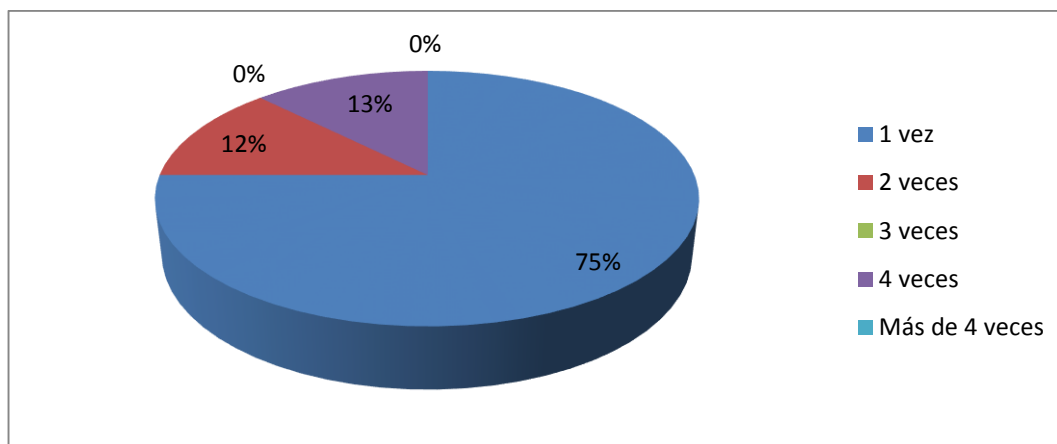


Análisis: En la tabla 17 y la gráfica 16 se encontró que 82 docentes respondieron no tener experiencia en casos de avulsión que equivale a un 60% del total de los encuestados, mientras que 54 docentes seleccionaron que si habían tenido experiencia en casos de avulsión dental que corresponde a un 40% de los docentes participantes.

Tabla 168 Número de casos de avulsión presentados a los docentes

Número de casos de avulsión	Cantidad de docentes
1 vez	12
2 veces	2
3 veces	0
4 veces	2
Más de 4 veces	0
TOTAL	16

Gráfica 157 Número de casos de avulsión presentados a los docentes



Análisis: En la tabla 18 y la gráfica 17 solo 16 profesores de los 54 que indicaron tener experiencia en avulsión contestaron esta pregunta. 12 docentes han estado presentes en casos de avulsión en una ocasión, que equivale al 75% de los que respondieron este punto; 2 docentes han vivido un caso de avulsión en dos ocasiones y otros dos profesores en 4 ocasiones que equivalen al 12% y 13% de los que han vivido estos hechos y respondieron la pregunta.

7. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar el conocimiento de los docentes frente a una situación de avulsión en un estudiante durante las actividades académicas en 8 colegios de la ciudad de Santa Marta en el periodo 2014-II. Es importante resaltar lo relevante de los docentes cuando se presentan eventos de avulsión dental dentro de una institución educativa durante las actividades académicas, ya que son los que tienen el primer contacto con los menores y de su proceder depende el pronóstico del diente avulsionado.

Además de este estudio se han realizado una serie de investigaciones similares a través del tiempo y en diversos lugares, como son las siguientes:

Blakytyn C. y col²³ hallaron que el 66.1% de los profesores nunca han recibido información sobre el manejo de un traumatismo dental. Así mismo los estudios de AL-Jundi S. Y Col²² determinaron que el 80% de los profesores nunca ha recibido información sobre primeros auxilios dentales, similar a esta investigación donde el 85% respondió no haber recibido ningún tipo de información sobre este hecho. Esto señala que poco se educa a los docentes en primeros auxilios dentales y demuestra la necesidad de informar a los docentes acerca de eventos de avulsión dental para que puedan proceder de la manera más oportuna y que el diente avulsionado tenga un mejor pronóstico una vez reimplantado.

En un estudio Rivera R.³¹ observó que del total de profesores el 50.9% conocía sobre la definición de avulsión dentaria, mientras que un 30% la desconocía, en contraposición con esta investigación donde la gran mayoría, un 86% desconocía que era una avulsión dental. Además determinó que el 58.2% de los docentes encuestados consideró como tiempo ideal para buscar atención de emergencia el plazo de 15 minutos. Se halló también que del total de profesores, el 50.9% buscaría ayuda en Emergencia de un hospital o clínica, el 46,4% buscaría ayuda en el odontólogo. En este aspecto hay una diferencia marcada con este estudio, ya que los profesores encuestados en los 8 colegios de la ciudad de santa marta un 34% consideraron ir a la enfermería como primera opción y en un 13% a donde un odontólogo. Conociendo estas estadísticas se descubre el desconocimiento de los profesores encuestados de los 8 colegios de santa marta en cuanto al concepto de avulsión dental y a donde recurrir por ayuda especializada, por

lo cual no se puede esperar que los docentes actúen de la mejor manera ante estas urgencias.

En un estudio realizado en el 2011 por Arrieta F., Barros Y. y Torres O¹⁷. en 3 colegios de la ciudad de Santa Marta durante el periodo 2009-II y 2010-I en donde participaron 72 docentes, se encontró que en caso de presentarse un evento de avulsión dental, los docentes fueron claros en que desconocen la manera de tomar medidas frente a la situación y que un 93% no habían recibido capacitación por parte de ninguna Institución pública o privada. En caso de un diente avulsionado, los docentes no saben qué hacer (53%), ante esta situación, si guardan el diente deciden cepillarlo con crema dental (39%) y lo sumergen en alcohol (44%) como medio de conservación, siendo este la sustancia de fácil alcance, mientras que el niño es llevado al centro asistencial. Este estudio es muy similar a nuestra investigación demostrando que a través del tiempo los docentes no han sido informados acerca de accidentes dentoalveolares, específicamente en avulsión, ya que concuerda con los resultados obtenidos en los 8 colegios de la ciudad de santa marta en el periodo 2014-II donde el 85% de los docentes encuestados no han recibido información en primeros auxilios dentales presentando dudas de cómo deben proceder si se presenta un caso de avulsión dentro de la institución educativa, como lo es que un 22% de los docentes erróneamente conservarían el diente avulsionado en alcohol.

Las diferentes investigaciones realizadas en el mundo nos permiten comparar y darnos cuenta que los docentes presentan poco conocimiento en cuanto a avulsión dental, que no son capacitados por entidades públicas o privadas en este tema y solo cuando son sometidos a educación en primeros auxilios dentales pueden proceder de la mejor manera. Estudios de Lima A., Santana T., Fernandes AV., Melo DG, Peixoto AC, da Costa FA, Dourado AT, Gomes A.¹¹ en la escuela primaria de la ciudad de Jaboatão dos Guararapes, Brasil encontraron que la mayoría de los profesores (89,1%) no había recibido la orientación anterior sobre manejo del trauma dental y 81,4% no había sido testigo de un accidente en el que se había producido la avulsión dental. Un total de 33,1% dijo que tomarían el estudiante con el diente en la mano a un consultorio dental y el 39,3% almacenaría el diente en el agua. Este estudio concuerda en que la gran mayoría 85% no han recibido información acerca de primeros auxilios dentales y difiere en que un porcentaje considerable de docentes 40% si han tenido una experiencia en eventos de avulsión en un estudiante durante las actividades académicas y un 43% prefieren almacenar el diente en suero fisiológico.

En su estudios Mc. Intyre J. Y Col¹⁹ halló que del total de los encuestados el 34% señaló a la leche como el medio más adecuado para transportar el diente avulsionado y el 6% al agua. Existe diferencia con el presente estudio, ya que los docentes encuestados en la ciudad de santa marta respondieron en un 34% que el líquido más idóneo sería el suero fisiológico, seguido de agua helada y alcohol con un 30% cada uno, la leche obtuvo solo un porcentaje de 9%. El estudio de Blakytyn C. Y Col²³ determinó que del total de los profesores encuestados el 45.6% indicó que la leche es el mejor medio de transporte para dientes avulsionados. De estos resultados se puede deducir que a pesar que los docentes poseen dudas en cuanto al líquido idóneo transportar el diente avulsionado concuerdan en su mayoría que lo llevarían en un medio húmedo con el fin de conservar el órgano dental.

Quintana⁶ determinó que el 29,6% de los profesores había tenido experiencia previa en accidentes dentales. Similar a esta investigación los docentes encuestados de los colegios del distrito de santa marta respondieron en un 60% que no habían tenido experiencia en casos de avulsión dental y un 40% indicó que habían estado en al menos en un evento. De esto se deduce que un gran porcentaje de profesores se enfrentan a eventos de avulsión dental y es esencial que sepan cómo proceder para que el diente avulsionado pueda ser conservado hasta que sea reimplantado en su alveolo.

El estudio de *Touré B., Léye Benoist F., Faye B., Kane AW. Y Kaadioui S.*⁹ realizado en Casablanca, Marruecos en el 2011 a 501 profesores de 50 escuelas primarias mostraron que el 44,5% de los profesores tenían una experiencia de avulsión dental en la escuela, 32,6% sería buscar un dentista para el tratamiento de los casos. Sólo 15,8% reimplantaría el diente por sí mismos. En cuanto a los medios de almacenamiento 21,95% mantendría la avulsión dental en la leche.

Gomez P., Aguilera O. y Simancas M.¹³ realizaron un estudio en instituciones educativas oficiales de la ciudad de Cartagena donde participaron 113 docentes obteniendo que el mayor porcentaje de docentes participantes tenía un rango de experiencia laboral entre de 11 a 20 años con un 63%, el 57% desconoce los tipos de trauma, el 51% conoce de los beneficios en el manejo de trauma dentoalveolar. El 96% de los encuestados consideran necesario capacitarse para el manejo de trauma dentoalveolar. Estudios como este demuestra que existe interés por parte de los docentes en ser educados en cómo responder ante traumas dentoalveolares, concuerda con nuestro

estudio en que porcentaje mayor de docentes encuestados tenían una experiencia laboral en un rango de 11-20 años.

Un estudio donde se aplicó una campaña informativa sobre el trauma dental se realizó en las escuelas urbanas en la ciudad de Adamantina, estado de São Paulo, Brasil por Mori G., Ribeiro L., Clapes D., K. Leal K. y Otoboni R.²¹ en un intento de educar a los profesionales de la escuela sobre los procedimientos de emergencia en casos de avulsión dental. Se aplicó un cuestionario argumentado en la información personal, el conocimiento avulsión dental y las impresiones personales en la evaluación de la campaña informativa. 80 profesionales de la escuela participaron en la encuesta. La eficacia de la campaña se consideró positiva, ya que el 100% de los entrevistados respondió a la importancia de los procedimientos de emergencia en caso de avulsión dental. Además, 81,25% de los encuestados respondió que iban a almacenar la avulsión dental de algún medio de almacenamiento, de los cuales la leche fue el más mencionado (84,61%). Los participantes consideraron la campaña como satisfactoria. En el estudio mencionado se aplicó una campaña educativa por lo cual los docentes respondieron en forma positiva a los cuestionarios que se le realizaron, lo cual demuestra lo beneficioso que sería brindar educación en primeros auxilios dentales a los docentes de las instituciones educativas, ya que en nuestro estudio los docentes presentaron diversas dudas de como procederían en dado caso.

8. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos podemos concluir:

La mayoría de los docentes encuestados en los 8 colegios de la ciudad de Santa Marta en el periodo 2014-II no tienen conocimiento de cómo proceder ante un evento de avulsión dental en un estudiante durante las actividades académicas, ya que un 85% de los profesores encuestados no han recibido información y/o capacitación sobre primeros auxilios dentales y un 86% de los profesores desconocen el concepto de avulsión dental, lo que determina que no sabrían cómo dar el primer paso ante un evento de avulsión que se presente dentro de las instituciones educativas.

El mayor porcentaje de profesores encuestados tomarían como primer lugar de atención de urgencias ante un caso de avulsión dental la enfermería del colegio con un porcentaje del 34% y solo un 13% recurriría en primer lugar a la opción correcta que es donde un odontólogo, indicando que desconocen cuál es el profesional idóneo para atender este tipo de accidente dentoalveolar.

Se determinó que el 76% de los docentes encuestados actuarían dentro de los primeros 15 minutos de haber ocurrido el evento de avulsión dental, lo cual es algo muy favorable ya que reconocen instintivamente que este tipo de urgencias deben ser atendidas lo más pronto posible, teniendo en cuenta que el pronóstico del tratamiento va ligado al tiempo que el diente se encuentre fuera de su alveolo.

Los docentes transportarían preferentemente el diente avulsionado en una bolsa o frasco con agua representando un 38% de los encuestados y un 16% lo llevarían en un frasco o bolsa con un líquido diferente al agua, de esto se encontró docentes no tienen claro cuál es el líquido más apropiado para introducir el diente con el fin de conservarlo mientras es transportado a un lugar de atención pertinente, a pesar que el 43% de los docentes encuestados consideró que lo llevaría en suero fisiológico que es un buen medio de conservación, un 30% indicó que debería introducirse en agua helada y otro 30% en alcohol, lo cual sería un error grave ya que se dañarían totalmente las fibras del ligamento periodontal que se encuentran en la raíz del diente y dejaría un mal pronóstico en el tratamiento del reimplante.

Por lo anterior se concluye que existe la necesidad de realizar educación en primeros auxilios dentales a los docentes de estas 8 instituciones educativas que participaron en la presente investigación con el fin de mejorar el conocimiento en cuanto al modo inmediato de proceder cuando se presenta un caso de avulsión dental en un estudiante dentro de las instituciones educativas.

9. RECOMENDACIONES

Dentro de este proyecto siempre se desea que haya una mejora continua; por este motivo se recomienda a futuros estudiantes que tengan interés en este mismo, la implementación de estudios comparativos entre colegios públicos y privados ya que factores como el nivel socioeconómico pueden influir significativamente en este proyecto y aún más recomendable será la implementación de tipo de estudio longitudinal, es decir, realizar las encuestas en varios periodos y comparar la incidencia con el tiempo.

Se recomienda además que la muestra sea escogida con método de tipo probabilístico con el fin de hacer posible calcular con precisión el error estándar y con ello calcular el nivel de confianza en el estudio para hacerlo más exacto y los datos puedan generalizarse.

Por otra parte ampliar la población a todos los colegios públicos y privados sin importar la zona en donde se encuentren ubicados y realizar charlas de motivación a los directivos y docentes escolares para aumentar la posibilidad de ser recibidos en las instituciones y hacer posible la realización de encuestas, aumentando el interés en el tema; además de explicarles la importancia de este proyecto y como puede influir en el conocimiento de los docentes y en el progreso de las instituciones.

Realizar este tipo de estudio en otras entidades académicas del departamento para conocer el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre avulsión dental.

REFERENCIAS

1. Bakland LK Andreassen citado por Rojas, Henry Sossa Harold, John Montoya Protocol for Treatment of Avulsed Permanent Tooth at the Dental Care Unit of the La Misericordia Hospital Foundation and the National 2012
2. García Ballesta Carlos, Pérez Lajarín Leonor, Castejón Navas Isabel. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: Una revisión. RCOE [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2015 Nov 12]; 8(2): 131-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es.
3. Sanchez silva Leonardo (2006).Emergencias en traumatismos bucales: Una necesidad curricular para el docente de educación preescolar e integra RCOF 4-13.Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24822/2/articulo1.pdf>
4. Andreassen JO, Andreassen FM. Textbook and color atlas of traumatic dental injuries to the teeth. 3 ed. Chicago: Mosby, 1994 citado por Rojas, Henry Sossa Harold, John Montoya Protocol for Treatment of Avulsed Permanent Tooth at the Dental Care Unit of the La Misericordia Hospital Foundation and the National 2012
5. Barrett EJ. Kenny DJ. Avulsed permanent teeth: a review of the literature and treatment guidelines. Endod Dent Traumatol. Citado por Rojas, H. Sossa, J. Montoya Protocol for Treatment of Avulsed Permanent Tooth at the Dental Care Unit of the La Misericordia Hospital Foundation and the National 2012
6. Quintana C. I. (2007) Medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados Odontol. Sanmarquina; 10(2): 24-28
7. Mohandas U, Chandan G D. Knowledge, attitude and practice in emergency management of dental injury among physical education teachers: A survey in Bangalore urban schools. J Indian Soc Pedod Prev Dent [serial online] 2009 [cited 2015 Nov 14];27:242-8. Available from: <http://www.jisppd.com/text.asp?2009/27/4/242/57660>
8. Oleszkiewicz, I.A, Emerich, K.b How to proceed in case of tooth avulsion: State of student knowledge Departamento de Cirugía Maxilofacial de la Universidad Médica de Gdansk, Polonia European Journal of Paediatric Dentistry Volume 16, Issue 2, 2015, Pages 103-

<http://biblioteca.unimagdalena.edu.co:2058/record/display.uri?eid=2-s2.0-84937718518&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=avulsion+dental&st2=&sid=95E95D42C34E6FFF3E098EDFE6FF95FD.FZg2ODcJC9ArCe8WOZPvA%3a10&sot=b&sdt=b&sl=30&s=TITLE-ABS-KEY%28avulsion+dental%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=TITLE-ABS-KEY%28avulsion+dental%29>

9. Touré B. Léye Benoist F. Faye B, Kaadioui S. Primary School Teachers' Knowledge Regarding Emergency Management of Avulsed Permanent Incisors Journal of Dentistry of Tehran University of Medical Sciences. 2011;8(3)117-122 DISPONIBLE EN <https://doaj.org/article/311ef48d5d3c42a492cec4b91a0c6bbe>
10. Tomasen Cuesta, Esquivel Tomasen, Fernández Ramírez. CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, NECESIDADES DE APRENDIZAJE SOBRE TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES EN DOCENTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA BASICA PLAZA 2009 EXTRAIDO DE <http://files.sld.cu/saludbucal/category/files/2010/10/1341-1567.pdf&q=xxx+primaria+descuidadas&sa=X&ei=YVriT5GSOabO0QW-iZXPaw&ved=0CB8QFjAF>
11. Lima Ludgero A, de Santana Santos T, Fernandes A V, de Melo D G, Peixoto A C, da Costa Araújo F A, Dourado A T, Gomes A. Knowledge regarding emergency management of avulsed teeth among elementary school teachers in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brazil. Indian J Dent Res [serial online] 2012 [cited 2015 Nov 14];23:585-90. Available from: <http://www.ijdr.in/text.asp?2012/23/5/585/107331>
12. IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB - IV 2013-2014 extraído de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

13. Gómez P., Aguilera O, Simancas M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre trauma dentoalveolar en docentes de instituciones educativas oficiales de cartagena 2011 extraído de: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/54/136>
14. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth Lars Andersson, Jens O. Andreasen, Peter Day, Geoffrey Heithersay, Martin Trope, Anthony J. DiAngelis, David J. Kenny, Asgeir Sigurdsson, Cecilia Bourguignon, Marie Therese Flores, Morris Lamar Hicks, Antonio R. Lenzi, Barbro Malmgren, Alex J. Moule, Mitsuhiro Tsukiboshi Dental Traumatology Mar 13, 2012 extraído de http://www.researchgate.net/publication/221695293_International_Association_of_Dental_Traumatology_guidelines_for_the_management_of_traumatic_dental_injuries_2_Avulsion_of_permanent_teeth_Hebrew_edition
15. García L, Gutiérrez R. Tejedor H. Valoración del manejo del trauma dentoalveolar, en los padres de pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la universidad del magdalena en el periodo académico 2014 I aprobado en 2014.
16. Antolinez K. Paolacamargo E. Rojano C. Conocimiento de los odontólogos generales de la E.S.E del distrito de santa marta acerca del manejo de urgencia del trauma dentoalveolar aprobada en 2014.
17. Arrieta F., Barros Y., Torres O. Estrategias metodológicas a docentes de básica primaria sobre el manejo de trauma dentoalveolar en niños con dentición mixta, periodo 2009 ii- 2010 i en la ciudad de santa marta. aprobado en 2011
18. Traebert J. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. Dent Traumatol citado por: Rubén Rivera Salazar Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas 2011

19. McIntyre J. Elementary school staff knowledge about dental injuries. Dental Traumatology citado por R. Rivera Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas 2011.
20. Quintana C., Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños : información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores extraído de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3381>
21. Morie G, Leal K. Evaluation of the knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, São Paulo, Brazil. Dent Traumatol 2006;23(1): 2-5. citado por R. Rivera Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas 2011.
22. Al-Jundi S. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma Dent Traumatol 2005;21(4): 183-87. citado por R. Rivera Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas 2011.
23. Blankytyn C, et al. Avulsed permanent incisors: knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. International Journal of Paediatric Dentistry. 2001;11: 327–32. citado por: Rubén Rivera Salazar Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas 2011.
24. Dental trauma guide. asociación internacional de traumatología dental 2010 extraído de: http://www.dentaltraumaguide.org/Permanent_Avulsion_Description.aspx
25. Dental trauma guide. asociación internacional de traumatología dental 2010 extraído de: http://www.dentaltraumaguide.org/Permanent_Avulsion_Diagnosis.aspx
26. Dental trauma guide. asociación internacional de traumatología dental 2010 extraído de: http://www.dentaltraumaguide.org/Permanent_Avulsion_Treatment.aspx

27. Asociación Colombiana De Facultades De Odontología (ACFO.2009) guía de patología pulpar y periapical extraído de http://acfo.edu.co/educacion/pdf/Guias/guia_enf_pulpar_y_periapical.pdf
28. Schwartz O, Andreasen FM, Andreasen JO. Effects of temperature, storage time and media on periodontal and pulpal healing after replantation of incisors in monkeys. Dent Traumatol. 2002;18:190-195.citado por C. Quinta Medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados 2007
29. Balestrini, miriam. Cómo se Elabora el Proyecto de la Investigación. Caracas, Editorial Panapo, sexta Edición, 2002
30. Sampieri. metodología de la investigación 4ta edición MC Graw Hill p205 2006
31. Rivera R. Salazar Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas 2011.

ANEXOS

ANEXO 1 CARTAS DE SOLICITUD DE PERMISOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Santa María D.T.C.H. Noviembre de 2014

Señores:

DIRECTIVOS Y CUERPO DOCENTE DEL I.E.D. SIMON BOLIVAR

REF: Solicitud de Permiso para realizar encuestas de proyecto de investigación a cuerpo docente.

Reciban ustedes un cordial saludo, la presente es para invitarlos a hacer parte de un proyecto de investigación de tesis de grado que es llevado a cabo por estudiantes de octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad del Magdalena sobre "¿cuál es la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión de un menor durante las actividades académicas?". La avulsión dentaria es el evento en el cual uno o varios dientes son desalojados de la boca por un traumatismo, originando que salga completamente de su inserción en el hueso sin fracturarse el diente.

En esta participación se realizará una breve encuesta escrita de selección múltiple con única respuesta a cada uno de los docentes de la institución, el objetivo de dicha encuesta es observar que tanto conocimiento tienen los docentes acerca del tema de avulsión dentaria en niños de edad escolar, esto con el fin de proponer posteriormente un manual que sirva como guía en el manejo de avulsiones dentarias en el futuro. Cabe aclarar que durante la encuesta se tomará registro fotográfico, el cual servirá como evidencia para nuestro proyecto de investigación.

En caso de aceptar nuestra invitación para colaborar en el proyecto de investigación de grado, por este conducto solicitamos a usted su autorización para coordinar la visita en la institución educativa, proponemos como fecha la tercera semana de noviembre del 2014 en un horario que usted considere adecuado para realizar la encuesta al mayor número de docentes posibles, para lo cual usted facilitará el número aproximado de docentes que podrán participar.

Queda a su criterio si decide que el nombre del colegio sea publicado en el proyecto.

Agradecemos su pronta respuesta a los siguientes números o correos electrónicos de los estudiantes de Odontología a cargo del proyecto.

Anexo: Encuesta Docentes, la cual consta de dos (2) folios.

Luis Molinare
Luis Francisco Molinares Cuello
Tel: 3168278905
Email: luyimolinas@hotmail.com

Iván Caamaño
Iván Emilio Caamaño Jiménez
Tel: 3106612699
Email: ivancjanez0409@gmail.com

Elvimar Rumbó
Elvimar Rumbó Socarras
Tel: 3015823441
Email: elvimar15@hotmail.com

Aut. 2da
Elvimar
15

Aut. 1ra
11/20/2014
4:00 pm.

Santa María D.T.C.H Noviembre de 2014

Señores:

**DIRECTIVOS Y CUERPO DOCENTE DEL COLEGIO FRANCISCANO SAN LUIS
BELTRAN**

REF: Solicitud de Permiso para realizar encuestas de proyecto de investigación a cuerpo docente.

Reciban ustedes un cordial saludo, la presente es para invitarlos a hacer parte de un proyecto de investigación de tesis de grado que es llevado a cabo por estudiantes de octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad del Magdalena sobre "¿cuál es la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión de un menor durante las actividades académicas?". La avulsión dentaria es el evento en el cual uno o varios dientes son desalojados de la boca por un traumatismo, originando que salga completamente de su inserción en el hueso sin fracturarse el diente.

En esta participación se realizará una breve encuesta escrita de selección múltiple con única respuesta a cada uno de los docente de la institución, el objetivo de dicha encuesta es observar que tanto conocimiento tienen los docentes acerca del tema de avulsión dentaria en niños de edad escolar, esto con el fin de proponer posteriormente un manual que sirva como guía en el manejo de avulsiones dentarias en el futuro. Cabe aclarar que durante la encuesta se tomará registro fotográfico, el cual servirá como evidencia para nuestro proyecto de investigación.

En caso de aceptar nuestra invitación para colaborarnos en el proyecto de investigación de grado, por este conducto solicitamos a usted su autorización para coordinar la visita en la institución educativa, proponemos como fecha la tercera semana de noviembre del 2014 en un horario que usted considere adecuado para realizar la encuesta al mayor número de docentes posibles, para lo cual usted facilitara el número aproximado de docentes que podrán participar.

Queda a su criterio si decide que el nombre del colegio sea publicado en el proyecto.

Agradecemos su pronta respuesta a los siguientes números o correos electrónicos de los estudiantes de Odontología a cargo del proyecto.

Anexo: Encuesta Docentes, la cual consta de dos (2) folios.

Luis Molinare
Luis Francisco Molinares Cuello
Tel. 3168278906
Email: luymolinares@hotmail.com

Elvimar Rumbo
Elvimar Rumbo Socarrés
Tel. 3015623441
Email: elvimar1.5@hotmail.com

Iván Casaña
Iván Emilio Casaña Jiménez
Tel 3106612699
Email: ivancjimenez0409@gmail.com



Santa Marta D.T.C.H Noviembre de 2014

Señores:

DIRECTIVOS Y CUERPO DOCENTE DEL COLEGIO LICEO DEL CARIBE

REF: Solicitud de Permiso para realizar encuestas de proyecto de investigación a cuerpo docente.

Reciban ustedes un cordial saludo, la presente es para invitarlos a hacer parte de un proyecto de investigación de tesis de grado que es llevado a cabo por estudiantes de octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad del Magdalena sobre "¿cuál es la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión de un menor durante las actividades académicas?". La avulsión dentaria es el evento en el cual uno o varios dientes son desalojados de la boca por un traumatismo, originando que salga completamente de su inserción en el hueso sin fracturarse el diente.

En esta participación se realizará una breve encuesta escrita de selección múltiple con única respuesta a cada uno de los docente de la institución, el objetivo de dicha encuesta es observar que tanto conocimiento tienen los docentes acerca del tema de avulsión dentaria en niños de edad escolar, esto con el fin de proponer posteriormente un manual que sirva como guía en el manejo de avulsiones dentarias en el futuro. Cabe aclarar que durante la encuesta se tomará registro fotográfico, el cual servirá como evidencia para nuestro proyecto de investigación.


En caso de aceptar nuestra invitación para colaborar en el proyecto de investigación de grado, por este conducto solicitamos a usted su autorización para coordinar la visita en la institución educativa, proponemos como fecha la tercera semana de noviembre del 2014 en un horario que usted considere adecuado para realizar la encuesta al mayor número de docentes posibles, para lo cual usted facilitara el número aproximado de docentes que podrán participar.

Queda a su criterio si decide que el nombre del colegio sea publicado en el proyecto.


Agradecemos su pronta respuesta a los siguientes números o correos electrónicos de los estudiantes de Odontología a cargo del proyecto.

Anexo: Encuesta Docentes, la cual consta de dos (2) folios.


Luis Francisco Molinares Cuello
Tel. 3158278906
Email: luymolinares@hotmail.com


Elvimar Rumbo Socarras
Tel. 3015623441
Email: elvimar1.5@hotmail.com


Iván Emilio Caamaño Jiménez
Tel. 3106612699
Email: ivancjimenez0409@gmail.com


Raicel Paula Acosta F.
tel. 421 7051 - 4313776

Santa Marta D.T.C.H Noviembre de 2014

Señores:

DIRECTIVOS Y CUERPO DOCENTE DEL I.E.D. LAURA VICUÑA

REF: Solicitud de Permiso para realizar encuestas de proyecto de investigación a cuerpo docente.

Reciban ustedes un cordial saludo, la presente es para invitarlos a hacer parte de un proyecto de investigación de tesis de grado que es llevado a cabo por estudiantes de octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad del Magdalena sobre "¿cuál es la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión de un menor durante las actividades académicas?". La avulsión dentaria es el evento en el cual uno o varios dientes son desalojados de la boca por un traumatismo, originando que salga completamente de su inserción en el hueso sin fracturarse el diente.

En esta participación se realizará una breve encuesta escrita de selección múltiple con única respuesta a cada uno de los docente de la institución, el objetivo de dicha encuesta es observar que tanto conocimiento tienen los docentes acerca del tema de avulsión dentaria en niños de edad escolar, esto con el fin de proponer posteriormente un manual que sirva como guía en el manejo de avulsiones dentarias en el futuro. Cabe aclarar que durante la encuesta se tomará registro fotográfico, el cual servirá como evidencia para nuestro proyecto de investigación.

En caso de aceptar nuestra invitación para colaboramos en el proyecto de investigación de grado, por este conducto solicitamos a usted su autorización para coordinar la visita en la institución educativa, proponemos como fecha la tercera semana de noviembre del 2014 en un horario que usted considere adecuado para realizar la encuesta al mayor número de docentes posibles, para lo cual usted facilitara el número aproximado de docentes que podrán participar.

Queda a su criterio si decide que el nombre del colegio sea publicado en el proyecto.

Agradecemos su pronta respuesta a los siguientes números o correos electrónicos de los estudiantes de Odontología a cargo del proyecto.

Anexo: Encuesta Docentes, la cual consta de dos (2) folios.

Luis Molinero
Luis Francisco Molinero Cuello
Tel 3158278906
Email: luymolinero@hotmail.com

Elvira Rumbó
Elvira Rumbó Socarras
Tel 3015623441
Email: elvimar1.5@hotmail.com

Iván Caamaño
Iván Emilio Caamaño Jiménez
Tel 3106612699
Email: ivancjimenez0409@gmail.com

Recibi Posteria
Marian Jaramillo-S.
Tel 4215939 ext-101.

Santa Marta D.T.C.H Noviembre de 2014



Señores:
DIRECTIVOS Y CUERPO DOCENTE DEL I.E.D RODRIGO GALVAN DE BASTIDAS

REF: Solicitud de Permiso para realizar encuestas de proyecto de investigación a cuerpo docente.

Reciban ustedes un cordial saludo, la presente es para invitarlos a hacer parte de un proyecto de investigación de tesis de grado que es llevado a cabo por estudiantes de octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad del Magdalena sobre "¿cuál es la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión de un menor durante las actividades académicas?". La avulsión dentaria es el evento en el cual uno o varios dientes son desalojados de la boca por un traumatismo, originando que salga completamente de su inserción en el hueso sin fracturarse el diente.

En esta participación se realizará una breve encuesta escrita de selección múltiple con única respuesta a cada uno de los docente de la institución, el objetivo de dicha encuesta es observar que tanto conocimiento tienen los docentes acerca del tema de avulsión dentaria en niños de edad escolar, esto con el fin de proponer posteriormente un manual que sirva como guía en el manejo de avulsiones dentarias en el futuro. Cabe aclarar que durante la encuesta se tomará registro fotográfico, el cual servirá como evidencia para nuestro proyecto de investigación.

En caso de aceptar nuestra invitación para colaborar en el proyecto de investigación de grado, por este conducto solicitamos a usted su autorización para coordinar la visita en la institución educativa, proponemos como fecha la tercera semana de noviembre del 2014 en un horario que usted considere adecuado para realizar la encuesta al mayor número de docentes posibles, para lo cual usted facilitara el número aproximado de docentes que podrán participar.

Queda a su criterio si decide que el nombre del colegio sea publicado en el proyecto.

Agradecemos su pronta respuesta a los siguientes números o correos electrónicos de los estudiantes de Odontología a cargo del proyecto.

Anexo: Encuesta Docentes, la cual consta de dos (2) folios.


Luis Francisco Molinarés Cuello
Tel. 3168278906
Email: luyimolinarés@hotmail.com


Elvimar Rumbó Socarras
Tel. 3015623441
Email: elvimar1.5@hotmail.com


Iván Emilio Caamaño Jiménez
Tel. 3106612699
Email: ivancjmenez0409@gmail.com

*Doct.
Claudia Per
Noviembre 21/2014
4312730*

Santa Marta D.T.C.H Noviembre de 2014

Maria Silvia Nune
30-11-2014

Señores:
DIRECTIVOS Y CUERPO DOCENTE DEL I.E.D. LICEO DEL NORTE

REF: Solicitud de Permiso para realizar encuestas de proyecto de investigación a cuerpo docente.

Reciban ustedes un cordial saludo, la presente es para invitarlos a hacer parte de un proyecto de investigación de tesis de grado que es llevado a cabo por estudiantes de octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad del Magdalena sobre "¿cuál es la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión de un menor durante las actividades académicas?". La avulsión dentaria es el evento en el cual uno o varios dientes son desalojados de la boca por un traumatismo, originando que salga completamente de su inserción en el hueso sin fracturarse el diente.

En esta participación se realizará una breve encuesta escrita de selección múltiple con única respuesta a cada uno de los docente de la institución, el objetivo de dicha encuesta es observar que tanto conocimiento tienen los docentes acerca del tema de avulsión dentaria en niños de edad escolar, esto con el fin de proponer posteriormente un manual que sirva como guía en el manejo de avulsiones dentarias en el futuro. Cabe aclarar que durante la encuesta se tomará registro fotográfico, el cual servirá como evidencia para nuestro proyecto de investigación.

En caso de aceptar nuestra invitación para colaborarnos en el proyecto de investigación de grado, por este conducto solicitamos a usted su autorización para coordinar la visita en la institución educativa, proponemos como fecha la tercera semana de noviembre del 2014 en un horario que usted considere adecuado para realizar la encuesta al mayor número de docentes posibles, para lo cual usted facilitara el número aproximado de docentes que podrán participar. Queda a su criterio si decide que el nombre del colegio sea publicado en el proyecto.

Agradecemos su pronta respuesta a los siguientes números o correos electrónicos de los estudiantes de Odontología a cargo del proyecto.

Anexo: Encuesta Docentes, la cual consta de dos (2) folios.

Luis Molinarez
Luis Francisco Molinarez Cuello
Tel 3168278906
Email: luyimolnarez@hotmail.com

Elvira Rumbó
Elvira Rumbó Socarras
Tel 3015623441
Email: elvira15@hotmail.com

Iván Emilio Caamaño
Iván Emilio Caamaño Jiménez
Tel 3106612899
Email: ivancjimenez0409@gmail.com

Autorizado:
[Firma]

433103v
2014
Yst... g...
2014

Santa Marta D.T.C.H Noviembre de 2014

Señores:

DIRECTIVOS Y CUERPO DOCENTE DEL I.E.D. NORMAL SUPERIOR SAN PEDRO ALEJANDRINO

REF: Solicitud de Permiso para realizar encuestas de proyecto de investigación a cuerpo docente.

Reciban ustedes un cordial saludo, la presente es para invitarlos a hacer parte de un proyecto de investigación de tesis de grado que es llevado a cabo por estudiantes de octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad del Magdalena sobre "¿cuál es la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión de un menor durante las actividades académicas?". La avulsión dentaria es el evento en el cual uno o varios dientes son desalojados de la boca por un traumatismo, originando que salga completamente de su inserción en el hueso sin fracturarse el diente.

En esta participación se realizará una breve encuesta escrita de selección múltiple con única respuesta a cada uno de los docente de la institución, el objetivo de dicha encuesta es observar que tanto conocimiento tienen los docentes acerca del tema de avulsión dentaria en niños de edad escolar, esto con el fin de proponer posteriormente un manual que sirva como guía en el manejo de avulsiones dentarias en el futuro. Cabe aclarar que durante la encuesta se tomará registro fotográfico, el cual servirá como evidencia para nuestro proyecto de investigación.

En caso de aceptar nuestra invitación para colaborarnos en el proyecto de investigación de grado, por este conducto solicitamos a usted su autorización para coordinar la visita en la institución educativa, proponemos como fecha la tercera semana de noviembre del 2014 en un horario que usted considere adecuado para realizar la encuesta al mayor número de docentes posibles, para lo cual usted facilitará el número aproximado de docentes que podrán participar. Queda a su criterio si decide que el nombre del colegio sea publicado en el proyecto.

Agradecemos su pronta respuesta a los siguientes números o correos electrónicos de los estudiantes de Odontología a cargo del proyecto.

Anexo: Encuesta Docentes, la cual consta de dos (2) folios.

Luis Molinaves

Luis Francisco Molinaves Cuello
Tel. 3168278906.
Email: luymolinaves@hotmail.com

Iván Caamaño

Iván Emilio Caamaño Jiménez
Tel.3106612699.
Email:lvancjimenez0409@gmail.com

Elvimar Rumbos

Elvimar Rumbos Socarras
Tel. 3015623441
Email: elvimar1.5@hotmail.com

20 NOV. 2014

[Firma]
SECRETARÍA

Santa Marta D.T.C.H. Noviembre de 2014

Señores:
DIRECTIVOS Y CUERPO DOCENTE DEL I.E.D. COLEGIO 20 DE JULIO

REF: Solicitud de Permiso para realizar encuestas de proyecto de investigación a cuerpo docente.

Reciban ustedes un cordial saludo, la presente es para invitarlos a hacer parte de un proyecto de investigación de tesis de grado que es llevado a cabo por estudiantes de octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad del Magdalena sobre "¿Cuál es la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión de un menor durante las actividades académicas?". La avulsión dentaria es el evento en el cual uno o varios dientes son desalojados de la boca por un traumatismo, originando que salga completamente de su inserción en el hueso sin fracturarse el diente.

En esta participación se realizará una breve encuesta escrita de selección múltiple con única respuesta a cada uno de los docentes de la institución, el objetivo de dicha encuesta es observar qué tanto conocimiento tienen los docentes acerca del tema de avulsión dentaria en niños de edad escolar, esto con el fin de proponer posteriormente un manual que sirva como guía en el manejo de avulsiones dentarias en el futuro. Cabe aclarar que durante la encuesta se tomará registro fotográfico, el cual servirá como evidencia para nuestro proyecto de investigación.

En caso de aceptar nuestra invitación para colaborar en el proyecto de investigación de grado, por este conducto solicitamos a usted su autorización para coordinar la visita en la institución educativa, proponemos como fecha la tercera semana de noviembre del 2014 en un horario que usted considere adecuado para realizar la encuesta al mayor número de docentes posibles, para lo cual usted facilitará el número aproximado de docentes que podrán participar.

Queda a su criterio si decide que el nombre del colegio sea publicado en el proyecto.

Agradecemos su pronta respuesta a los siguientes números o correos electrónicos de los estudiantes de Odontología a cargo del proyecto:

Anexo: Encuesta Docentes, la cual consta de dos (2) folios.

[Firma]

Luis Francisco Molinares Cuello
Tel: 3168278906
Email: luymolinares@hotmail.com

[Firma]

Iván Emilio Caamaño Jiménez
Tel: 3106612699
Email: ivancjimenez0409@gmail.com

[Firma]

Elvemar Rumbó Socarrás
Tel: 3015623441
Email: elvemar15@hotmail.com

ANEXO 2 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS.

Santa Marta Septiembre 24 de 2015

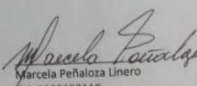
Señores:
Universidad Del Magdalena
Programa De Odontología


De mi mayor consideración;

Yo, Marcela Peñaloza Linero identificada con cedula de ciudadanía 52.057.528 dirijo este documento con el fin de hacer constancia de lo siguiente:

1. En el periodo 2014-II me encontraba como docente catedrática de odontología en la universidad del magdalena, para el siguiente periodo informé de manera respetuosa ante ustedes que por motivos personales no era posible continuar con esta entidad educativa.
2. Durante este periodo me encontraba como asesora científica del proyecto de investigación: **"¿CUÁL ES LA REACCIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A UNA SITUACIÓN DE AVULSIÓN DE UN MENOR DURANTE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS?"** liderado por los estudiantes Ivan Emilio Caamaño Jimenez código estudiantil 2009163008, Luis Francisco Molineros cuello código estudiantil 2009163032 y Elvimar rumbo socarras código estudiantil 2010163059.
3. Validé el instrumento de investigación del proyecto en mención, el cual consta de 11 preguntas de selección múltiple con única respuesta. Anexo copia de dicho documento.

Atentamente.


Marcela Peñaloza Linero
Tel: 3008153118


Marcela Peñaloza
Odontóloga
RP 47-4138

1

Valledupar octubre 28 de 2014

Señora: Dra. Yonibis Solano Rivera.
Endodoncista.

De mi mayor consideración:

Presente.

Asunto: Validación de Instrumento de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que en la universidad del magdalena me encuentro desarrollando la investigación: "¿CUÁL ES LA REACCIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A UNA SITUACIÓN DE AVULSIÓN DE UN MENOR DURANTE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS?", el mismo que ha sido aprobado, para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de esta investigación. Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

- Carta dirigida al experto en investigación.
- Matriz de consistencia del trabajo de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

LUIS FRANCISCO MOLINARES CUELLO

IVÁN EMILIO CAAMAÑO JIMÉNEZ

ELVIMAR RUMBO

Recibido
Yonibis Solano Riven.
Octubre 28 / 2014.
Yonibis H. R.
Dra. Yonibis Solano R.
Endodoncista
U.S.T.A

Modelo de Instrumento de Investigación

ENCUESTA DOCENTE

Género: Masculino _____ Femenino _____ Colegio: Público _____ Privado _____
Rango Edad: Menos de 29 años _____ 30 a 39 años _____ 40 a 49 años _____ Más de 50 años _____

1. ¿Qué experiencia profesional tiene trabajando como docente con niños?
() Menos de 1 año
() De 1 a 10 años
() De 11 a 20 años
() De 21 a 30 años
() Más de 30 años
2. ¿Alguna vez ha recibido información o capacitación sobre primeros auxilios dentales?
() Sí ¿Por Parte de quién? _____
() No
() No sabe / no responde
3. Usted sabe ¿cómo se le conoce al evento cuando por un fuerte golpe en la boca se salen los dientes delanteros del todo?
() Arrancamiento
() Fractura
() Infección
() Avulsión
() Otro, ¿Cuál? _____
() No sabe / no responde
4. El colegio o institución educativa en la cual trabaja posee:
() Enfermería
() Consultorio médico
() Consultorio odontológico
() Otro, ¿Cuál? _____
() No sabe / no responde
5. Si a un alumno se le rompiera o se le saliera uno o varios dientes por un fuerte golpe en la boca, ¿Cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?
() Padres
() Médico
() Odontólogo
() Enfermería del Colegio
() Una clínica u hospital cercano a la institución académica
() Otro, ¿Cuál? _____
6. ¿Cuál es el tiempo que usted considera ideal para buscar atención de emergencia si un diente de hueso se sale a causa de un fuerte golpe en la boca?
() 15 minutos
() 30 minutos
() 2 horas
() 24 horas
() No buscaría atención
7. Si usted decide poner en su sitio el diente caído como consecuencia del fuerte golpe, ¿Cómo cree que debe limpiarse antes de colocarlo dentro de la boca?
() Frotar el diente
() Lavar sin tocar la raíz
() Lavar completamente el diente

- () No lo limpiaría
() Otro, ¿Cuál? _____
8. Si usted decide no colocar el diente nuevamente en su puesto original, ¿Cómo lo llevaría mientras transporta al niño para que lo atiendan de emergencia?
() Dentro de la boca del niño
() En la mano del niño
() Dentro de una bolsa o frasco con agua
() Envuelto en papel higiénico, gasa, algodón, papel aluminio, etc.
() Entre un frasco o bolsa con algún líquido diferente al agua
() Otro, ¿Cuál? _____
9. Si decide introducir el diente dentro de un frasco o bolsa con otro líquido, ¿Qué líquido cree que es el apropiado?
() Alcohol
() Leche
() Suero fisiológico
() Agua helada
() Gaseosa
() Otro, ¿Cuál? _____
10. ¿Tiene experiencia en eventos en que a un niño se le sale uno o varios dientes por un fuerte golpe en la boca?
() Sí.
() No.
11. En caso de que su respuesta sea sí, ¿cuántas veces se le presentó este evento?
() 1 vez.
() 2 veces.
() 3 veces.
() 4 o más veces.

Validado: *Dra. Yaneth Salas R.*
Endodragista
cc. Estuardo Riven
cc. 36702124.
Especialista en Endodencia

Valledupar octubre 28 de 2014

Señora: Dra. Karen Oñate Castrillo.
Epidemióloga.

De mi mayor consideración:

Presente.

Asunto: Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que en la universidad del magdalena me encuentro desarrollando la investigación: "**¿CUÁL ES LA REACCIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A UNA SITUACIÓN DE AVULSIÓN DE UN MENOR DURANTE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS?**", el mismo que ha sido aprobado, para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de esta investigación. Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

- Carta dirigida al experto en investigación.
- Matriz de consistencia del trabajo de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

LUIS FRANCISCO MOLINARES CUELLO

IVÁN EMILIO CAAMAÑO JIMÉNEZ

ELVIMAR RUMBO

Recibido:
Karen Oñate.
28/10/2014.
Karen Oñate

- () No lo limpiaría
() Otro, ¿Cuál? _____
8. Si usted decide no colocar el diente nuevamente en su puesto original, ¿Cómo lo llevaría mientras transporta al niño para que lo atiendan de emergencia?
() Dentro de la boca del niño
() En la mano del niño
() Dentro de una bolsa o frasco con agua
() Envuelto en papel higiénico, gasa, algodón, papel aluminio, etc.
() Entre un frasco o bolsa con algún líquido diferente al agua
() Otro, ¿Cuál? _____
9. Si decide introducir el diente dentro de un frasco o bolsa con otro líquido, ¿Qué líquido cree que es el apropiado?
() Alcohol
() Leche
() Suero fisiológico
() Agua helada
() Gaseosa
() Otro, ¿Cuál? _____
10. ¿Tiene experiencia en eventos en que a un niño se le sale uno o varios dientes por un fuerte golpe en la boca?
() Sí.
() No.
11. En caso de que su respuesta sea sí. ¿cuántas veces se le presentó este evento?
() 1 vez.
() 2 veces.
() 3 veces
() 4 o más veces.

Validado: Karen Oñate.
C.C. 49607-167 Valledupar.
Especialista en Epidemiología

FICHA DE OPINIÓN.

Se realiza la revisión técnica de la encuesta realizada para el presente estudio, encontrando que esta cumple con los objetivos propuestos para realizar el Análisis del trabajo de investigación que hace referencia a la reacción de los docentes frente a una situación de avulsión en un menor durante las actividades académicas, por lo cual realizo Aprobación del instrumento anterior.

para mayor constancia se firma a los 28 días mes de octubre del año 2014

Kue Quete castillo.

C.C. 49.607.167 de Valledupar.

Especialista en Epidemiología.

Egresada universidad popular del cesar

ANEXO 3 INSTRUMENTO (ENCUESTAS DOCENTES)

ENCUESTA DOCENTE

Género: Masculino _____ Femenino _____ Colegio: Público _____ Privado _____
Rango Edad: Menos de 29 años _____ 30 a 39 años _____ 40 a 49 años _____ Más de 50 años _____

1. ¿Qué experiencia profesional tiene trabajando como docente con niños?
☐ Menos de 1 año
☐ De 1 a 10 años
☐ De 11 a 20 años
☐ De 21 a 30 años
☐ Más de 30 años
 2. ¿Alguna vez ha recibido información o capacitación sobre primeros auxilios dentales?
☐ Sí ¿Por Parte de quién? _____
☐ No
☐ No sabe / no responde
 3. Usted sabe ¿cómo se le conoce al evento cuando por un fuerte golpe en la boca se salen los dientes delanteros del todo?
☐ Arrancamiento
☐ Fractura
☐ Infección
☐ Avulsión
☐ Otro, ¿Cuál? _____
☐ No sabe / no responde
 4. El colegio o institución educativa en la cual trabaja posee:
☐ Enfermería
☐ Consultorio médico
☐ Consultorio odontológico
☐ Otro, ¿Cuál? _____
☐ No sabe / no responde
 5. Si a un alumno se le rompiera o se le saliera uno o varios dientes por un fuerte golpe en la boca, ¿Cuál es el primer lugar donde buscaría ayuda?
☐ Padres
☐ Médico
☐ Odontólogo
☐ Enfermería del Colegio
☐ Una clínica u hospital cercano a la institución académica
☐ Otro, ¿Cuál? _____
-

6. ¿Cuál es el tiempo que usted considera ideal para buscar atención de emergencia si un diente de hueso se sale a causa de un fuerte golpe en la boca?
- ☐ 15 minutos
 - ☐ 30 minutos
 - ☐ 2 horas
 - ☐ 24 horas
 - ☐ No buscaría atención
7. Si usted decide poner en su sitio el diente caído como consecuencia del fuerte golpe, ¿Cómo cree que debe limpiarse antes de colocarlo dentro de la boca?
- ☐ Frotar el diente
 - ☐ Lavar sin tocar la raíz
 - ☐ Lavar completamente el diente
 - ☐ No lo limpiaría
 - ☐ Otro, ¿Cuál? _____
8. Si usted decide no colocar el diente nuevamente en su puesto original, ¿Cómo lo llevaría mientras transporta al niño para que lo atiendan de emergencia?
- ☐ Dentro de la boca del niño
 - ☐ En la mano del niño
 - ☐ Dentro de una bolsa o frasco con agua
 - ☐ Envuelto en papel higiénico, gasa, algodón, papel aluminio, etc.
 - ☐ Entre un frasco o bolsa con algún líquido diferente al agua
 - ☐ Otro, ¿Cuál? _____
9. Si decide introducir el diente dentro de un frasco o bolsa con otro líquido, ¿Qué líquido cree que es el apropiado?
- ☐ Alcohol
 - ☐ Leche
 - ☐ Suero fisiológico
 - ☐ Agua helada
 - ☐ Gaseosa
 - ☐ Otro, ¿Cuál? _____
10. ¿Tiene experiencia en eventos en que a un niño se le sale uno o varios dientes por un fuerte golpe en la boca?
- ☐ Sí.
 - ☐ No.
11. En caso de que su respuesta sea sí. ¿cuántas veces se le presentó este evento?
- ☐ 1 vez.
 - ☐ 2 veces.
 - ☐ 3 veces
 - ☐ 4 o más veces.

ANEXO 4 EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



